Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

4. BAND ✣ 1. JANUAR 1924 ✣ 1. HEFT

ZEITSCHRIFT

FÜR DIE GESAMTE

VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

HERAUSGEGEBEN VOM DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

SCHRIFTLEITUNG: PROFESSOR DR. PHIL. DR. JUR. ALFRED MANES

INHALT:

ABHANDLUNGEN Seite

Kaufmann, Dr. jur., Dr. rer. pol. und Dr. med. h. c., Präsident (Berlin): Sozialversicherung oder Staatsbürgerversorgung? 1

Kisch, Dr. jur., Professor, Geheimer Justizrat (München): Eine Anregung an die Versicherungspraxis 15

Hagen, Dr. jur. h. c., Kammergerichts- und Geheimer Justizrat (Berlin): Zum Begriff der Rückversicherung und zum Valutaproblem 20

Silberschmidt, Dr. jur., Prof., Oberstlandesgerichtsrat (München): Die Wertung der ärztlichen Gutachten in der Versicherung, insbesondere der Sozialversicherung 31

Kersting, Landgerichtsrat (Berlin): Das Valutaproblem in der deutschen Lebensversicherung 43

Broecker, Dr. phil., Geheimer Regierungsrat (Berlin): Die gegenwärtige Lage der deutschen Lebensversicherung 50

Heyne, Dr. phil. (Höchst): Analytische Methoden i. d. Pensionsversicherung 57

AUS DER PRAXIS

Henne, Professor, Verbandsdirektor (Berlin): Brandschäden an noch unfertigen Eisenbetonbauten 64

Probst, Dr. phil., Direktor (Potsdam): Zur Versicherung minderwertiger Leben 66

BÜCHERBESPRECHUNGEN 67

Neue inländische und ausländische Schriften über Versicherungswirtschaft, Versicherungsmedizin und Versicherungsmathematik, angezeigt von Prof. Dr. **Czuber** (Salzburg), Prof. Dr. **Lorey** (Leipzig), Prof. Dr. **Goldziher** (Budapest), Sanitätsrat Dr. **Feilchenfeld** (Berlin), Prof. Dr. **Manes** (Berlin).

RUNDSCHAU

Personalien — Gesetzgebung — Vereine und Kongresse . . Spalte 1—16

VERLEGT BEI E. S. MITTLER & SOHN, BERLIN

Digitized by Google

Alle die Zeitschrift betreffenden Einsendungen, Mitteilungen, Anfragen usw. sind ausschließlich zu richten an den

DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

BERLIN W 30
Landshuter Straße 26

(Vorstand: Professor Dr. Alfred Manes)

◆

Die Zeitschrift wird allen Mitgliedern des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft geliefert. Über die Höhe des Jahresbeitrages gibt die Geschäftsstelle des Vereins Auskunft. Von dieser allein können auch Nichtmitglieder die Zeitschrift beziehen.

Vorliegendes Heft kostet 3 Goldmark in Deutschland, 5 Goldmark im Ausland.

Falls Antwort gewünscht wird, ist ausreichendes Rückporto beizufügen.

ALTE ZEITSCHRIFT-HEFTE
insbes. d. Bde. 1, 2, 3, 19, 20, 21, 22, 23 werden zu hohen Preisen
ZU KAUFEN GESUCHT
Angebote an die Geschäftsstelle des Vereins (unter Beifügung eines frankierten Briefumschlags)

In **dritter,** neubearbeiteter und erweiterter **Auflage** erschien 1922:

VERSICHERUNGSWESEN

Von

Professor Dr. Alfred Manes

I. Band: **ALLGEMEINE VERSICHERUNGSLEHRE**

II. Band: **BESONDERE VERSICHERUNGSLEHRE**

240 und 370 Seiten — Gebunden — Grundzahl 16, zu multiplizieren mit der jeweiligen Teuerungszahl des Buchhandels. Dazu Versendungskosten.

Auslandspreis portofrei 22,— Schweizer Franken.

(Teubners Handbücher für Handel und Gewerbe)

Die Mitglieder des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft haben hierauf bei wertbeständiger Vorausbezahlung einen Nachlaß von 10 v. H.

Digitized by Google

UNIV. OF
CALIFORNIA

Zeitschrift

für die gesamte

Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben

vom

Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft (E. V.)

in Berlin

Schriftleitung:

Professor Dr. phil. Dr. jur. **Alfred Manes**

Vierundzwanzigster Band

Berlin 1924

E. S. Mittler & Sohn

Kochstraße 68—71

Digitized by Google

HG8013
Z5
V.24

Alle Rechte aus dem Gesetze vom 19. Juni 1901 sowie das Übersetzungsrecht sind vorbehalten.

Inhaltsverzeichnis des vierundzwanzigsten Bandes.

I. Abhandlungen.

		Seite
1.	Sozialversicherung oder Staatsbürgerversorgung? Von Dr. jur., Dr. rer. pol. und Dr. med. h. c. *Paul Kaufmann* (Berlin)	1
2.	Eine Anregung an die Versicherungspraxis. Von Geheimen Justizrat Universitätsprofessor Dr. jur. *Wilhelm Kisch* (München)	15
3.	Zum Begriff der Rückversicherung und zum Valutaproblem. Von Kammergerichts- und Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. *Otto Hagen* (Berlin)	20
4.	Die Wertung der ärztlichen Gutachten in der Versicherung, insbesondere der Sozialversicherung. Von Oberstlandesgerichtsrat und Honorarprofessor Dr. jur. *Silberschmidt* (München)	31
5.	Das Valutaproblem in der deutschen Lebensversicherung. Von Landgerichtsrat *Kersting* (Berlin)	43
6.	Die gegenwärtige Lage der deutschen Lebensversicherung. Von Geh. Regierungsrat Dr. phil. *Hermann Broecker* (Werder a. H.)	50
7.	Analytische Methoden in der Pensionsversicherung. Von Dr. phil. nat. *B. Heyne* (Höchst a. M.)	57
8.	Das Problem der Versicherung im Lichte der Philosophie. Von Prof. Dr. phil. *Arthur Liebert* (Berlin)	73
9.	Fremdwährung und Aufwertung in der Versicherung. Von Landgerichtsrat *Kersting* (Berlin)	83
10.	Rückversicherung und Währungsumstellung. Von Universitätsprofessor Dr. jur. *Albert Ehrenzweig* (Wien)	95
11.	Fortschritte in der privaten Unfallversicherung. Von Regierungsrat Dr. jur. *Georg Vogel* (Berlin)	105
12.	Die Umgestaltung der österreichischen Sozialversicherung in der Nachkriegszeit. Von Ministerialrat Dr. jur. *Robert Kerber* (Wien)	112
13.	Die Witwen- und Waisenversicherung als Teil der Sozialversicherung im deutschen und österreichischen Prämiensystem. Von Dr. phil. *Alfred Tauber*, ord. Universitätsprofessor (Wien)	120
14.	Berechnung von Versicherungswerten aus Tabellen. Von Dr. phil. *Ernst Sós* (Budapest)	127
15.	Die deutsche Sozialversicherung in ihrer gegenwärtigen Gestalt. Von Wirkl. Geh. Oberregierungsrat Dr. jur. *Franz Hoffmann* (Bln.-Grunewald)	153
16.	Die Goldmarkeröffnungsbilanz der Versicherungsgesellschaften. Von Rechtsanwalt und Notar Dr. jur. *Lion* (Berlin)	166
17.	Rückversicherung und Valutaproblem. Von Geheimem Justizrat, Professor Dr. jur. *Victor Ehrenberg* (Göttingen)	174
18.	Die Organisation des Versicherungspools. Von Regierungsrat Dr. jur. *Fritz Herrmannsdorfer* (Berlin)	185
19.	Untersuchungen zur Unfallstatistik. Von Prof. Dr. phil. *Karl Marbe* (Würzburg)	198
20.	Aufwertung und Versicherung. Von Dr. jur. hon. c. Geh. Justizrat *Otto Hagen* (Berlin)	202
21.	Die Hilfsaktion für die schweizerischen Versicherten bei deutschen Lebensversicherungsgesellschaften. Von Dr. jur. *Hans Koenig* (Zürich)	208
22.	Graphisches Verfahren zur Ermittlung von Wahrscheinlichkeitswerten Von Prof. Dr. phil. *Martin Brendel* (Frankfurt a. M.)	219
23.	Grundzahlen zur Invaliden- und Witwenversicherung. Von Dr. phil. nat. *B. Heyne* (Höchst a. M.)	226
24.	Entwurf eines neuen Arbeiter-Unfallversicherungsgesetzes in Finnland. Von Justizminister a. D. Dr. jur. *H. Helminen* (Helsingfors)	230
25.	Analytische Methoden in der Pensionsversicherung. Nachtrag. Von Dr. phil nat. *B. Heyne* (Höchst a. M.)	236
26.	Der Wert der Versicherungsaktie. Von Professor *S. Lengyel* (Wien)	245
27.	Finanzwissenschaftliche Leitgedanken für die Stellung der Versicherung in den jetzigen deutschen Reichssteuergesetzen. Von Dr. rer. pol. *Max Kittl* München)	251

Digitized by Google

Seite

28. Das Privatversicherungswesen in der Union der sozialistischen Sowjetrepubliken. Von Professor Dr. *Rybnikow* (Moskau) 255
29. Zum französischen Sozialversicherungsentwurf. Von Dr. jur. *Oswald Stein* (Genf) 268
30. Die Vereinheitlichungsreform der niederländischen Sozialversicherung. Von Ministerialrat Dr. jur. *H. W. Groeneveld* (Haag) 274
31. Ergebnisse der schweizerischen Unfallversicherungsstatistik. Von Dr. phil. *W. Friedli* (Bern) 277
32. Zur Versicherung erhöhter Risiken in Finnland. Von Dr. phil. *Hans Brix* (München) 281
33. Das Problem der vorläufigen Deckungszusage. Von Dr. jur. *Gustav Bühring* (Stuttgart) 293
34. Rechte und Pflichten der Haftpflichtversicherung hinsichtlich der Prozeßführung für den Versicherten. Von Oberstlandesgerichtsrat und Honorarprofessor Dr. jur. *Silberschmidt* (München) 304
35. Psychotechnische Studie über die Berufseigenschaften des Versicherungsagenten. Von Dr. phil. *Franziska Baumgarten* (Berlin) 312
36. Eine allgemeine Eigenschaft der Sterbetafeln. Von Privatdozent Dr. phil. *Gumbel* (Heidelberg) 318
37. Über die mittelbare Abhängigkeit von Risikomerkmalen. Von Dr. phil. *Heinrich Braun* (Ludwigshafen) 329
38. Einige Fragen aus dem Lebensversicherungsvertrage. Von Rechtsanwalt und Notar Dr. jur. *Alfred Gottschalk* (Berlin) 336

II. Rechtsprechung.

Neue internationale Rechtsprechung auf dem Gebiete der Transportversicherung. Von *M. Frenzl* (Berlin) 132, 236

III. Aus der Praxis.

1. Brandschäden an noch unfertigen Eisenbetonbauten. Mitgeteilt von Prof. *Heinrich Henne* (Berlin) 64
2. Zur Technik der Versicherung minderwertiger Leben. Von Direktor Dr. phil. *Friedrich Probst* (Potsdam) 66
3. Zu Professor Kischs „Anregung an die Versicherungspraxis". Von Dr. iur. *Gustav Bühring* (Stuttgart) 142
4. Ergänzende Bemerkung. Von Geheimen Justizrat Prof. Dr. *W. Kisch* (München) 148
5. Treu und Glauben im Versicherungsverkehr. Von Prokurist *Rudolf Schulz* (Berlin) 339
6. Kann man die Handschrift zur Versicherungsantragsprüfung verwenden? Von *Bruno Kurth*, Diplom. Versicherungssachverständiger (Berlin) . . 344
7. Außenseiter-Interessen in der deutschen Lebensversicherung. Von Handelsredakteur *Artur Lauinger* (Frankfurt a. M.) 346

IV. Bücherbesprechungen.

Manes, Grundzüge des Versicherungswesens (Privatversicherung) (Professor Dr. *E. Czuber*) 67
Nolen, Hijmanns van den Bergh, Siegenbeek van Heukelom, Levensverzekering-Geneeskunde (Sanitätsrat Dr. med. *Leopold Feilchenfeld*) . . . 67
Winkler, Die statistischen Verhältniszahlen (Professor Dr. *Lorey*) 69
Muller, Statistique des Pays-Bas (Professor Dr. *Lorey*) 69
Meiji Life Assurance Company. Mortality Experience (Professor Dr. *Lorey*) 70
Glover, Tables of Applied Mathematics in Finance, Insurance, Statistics (Professor Dr. *Lorey*) 70
Czuber, Die philosophischen Grundlagen der Wahrscheinlichkeitsrechnung (Professor Dr. *Karl Goldziher*) 71
Bericht des eidgenössischen Versicherungsamts (Professor Dr. *Manes*) . . 72
Thule, Lifförsäkrings-Aktiebolaget 1872—1922 (Professor Dr. *Manes*) . . 72
Eitzen, Wörterbuch der Handelssprache (Professor Dr. *Manes*) 72
Berger, Die Prinzipien der Lebensversicherungstechnik. I. Teil: Die Versicherung der normalen Risiken (Professor Dr. *A. O. Holwerda*) . . . 149

578975

Digitized by Google

Seite

Italienische Literatur über Versicherungsmathematik (Prof. Dr. *Lorey*) . . 150
Ehrenberg, Privatversicherungsrecht. — Desgl., Die Rechtswissenschaft der Gegenwart in Selbstdarstellung (Professor Dr. *Manes*) 242
Ritter, Das Recht der Seeversicherung (Rechtsanwalt Dr. jur. *Alfred Gottschalk*) 242
Bruck u. *Dörstling*, Das Recht des Lebensversicherungsvertrages (Professor Dr. *Manes*) 243
Schiørring, Den Danske Søforsikringspolice (Professor Dr. *Manes*) . . . 243
Dover, Handbook to Marine Insurance (Professor Dr. *Manes*) 243
Loewy, Versicherungsmathematik (Professor Dr. *Lorey*) 244
Neuausgaben der deutschen Sozialversicherungsgesetze (Prof. Dr. *Manes*) . 349
Bruck. Zwischenstaatliches Versicherungsrecht (Reg. Rat. Dr. *Berliner*) . 350
Müller-Erzbach. Deutsches Handelsrecht (Professor Dr. *Manes*) 350
Wahle. Das Valorisationsproblem in der Gesetzgebung und Rechtsprechung Mitteleuropas (Professor Dr. *Manes*) 351
Urban. Grundlagen der Wahrscheinlichkeitsrechnung (Professor Dr. *Lorey*) 351
Steffensen. Matematisk Jagttagelseslaere. (Professor Dr. *Lorey*) 352
Neue Jahrbücher (Professor Dr. *Manes*) 352
Internationaler Transportversicherungsverband. Fünfzig Jahre: 1874—1924 353
Pesch. Lehrbuch der Nationalökonomie (Professor Dr. *Manes*) 353

V. Bücherschau.

Bücherschau 151, 354

Rundschau

am Ende jedes Heftes in besonderer Seitenzählung.

Inhaltsverzeichnis der Rundschau am Ende dieser.

Verzeichnis der Mitarbeiter des 24. Bandes.

1. *Baumgarten, Franziska*, Dr. phil. (Berlin).
2. *Berliner*, Dr., Regierungsrat.
3. *Braun, Heinrich*, Dr. phil. (Ludwigshafen).
4. *Brendel, Martin*, Professor Dr. phil. (Frankfurt a. M.).
5. *Brix, Hans*, Dr. phil. (München).
6. *Broecker, Hermann*, Dr. phil., Geh. Regierungsrat (Werder a. H.).
7. *Bühring, Gustav*, Dr. iur. (Stuttgart).
8. *Czuber, E.*, Professor Dr. (Salzburg).
9. *Ehrenberg, Victor*, Professor Dr. jur., Geheimer Justizrat (Göttingen).
10. *Ehrenzweig, Albert*, Dr. jur., Universitätsprofessor (Wien).
11. *Feilchenfeld, Leopold*, Dr. med., Sanitätsrat (Berlin).
12. *Frenzl, M.* (Berlin).
13. *Friedli, W.*, Dr. phil. (Bern).
14. *Goldziher, Karl*, Professor Dr. (Budapest).
15. *Gottschalk, Alfred*, Dr. jur., Rechtsanwalt (Berlin).
16. *Groeneveld, H. W.*, Dr. jur., Ministerialrat (Haag).
17. *Gumbel*, Dr. phil., Privatdozent (Heidelberg).
18. *Hagen, Otto*, Dr. jur. h. c., Kammergerichts- und Geh. Justizrat (Berlin).
19. *Helminen, H.*, Dr. jur. (Helsingfors).
20. *Henne, Heinrich*, Professor (Berlin).
21. *Herrmannsdorfer, Fritz*, Dr. jur., Regierungsrat (Berlin).
22. *Heyne, B.*, Dr. phil. nat. (Höchst a. M.)
23. *Hoffmann, Franz*, Dr. jur., Wirkl. Geh. Oberregierungsrat (Berlin-Grunewald).
24. *Holwerda, A. O.*, Professor Dr. (Rotterdam).
25. *Kaufmann, Paul*, Dr. jur., Dr. rer. pol. und Dr. med. h. c., Präsident des Reichsversicherungsamts (Berlin).
26. *Kerber, Robert*, Dr. jur., Ministerialrat (Wien).
27. *Kersting*, Landgerichtsrat (Berlin).
28. *Kisch, Wilhelm*, Dr. jur., Geh. Justizrat, Universitätsprofessor (München).
29. *Kittl, Max*, Dr. rer. pol. (München).
30. *Koenig, Hans*, Dr. jur. (Zürich).
31. *Kurth, Bruno*, Diplom. Versicherungssachverständiger (Berlin).
32. *Lauinger, Artur*, Handelsredakteur (Frankfurt a. M.).
33. *Lengyel, S.*, Professor (Wien).
34. *Liebert, Arthur*, Professor Dr. phil., Dozent der Handelshochschule (Berlin).
35. *Lion*, Dr. jur., Rechtsanwalt und Notar (Berlin).
36. *Lorey*, Professor Dr. (Leipzig).
37. *Manes, Alfred*, Professor Dr. phil. Dr. jur. (Berlin).
38. *Marbe, Karl*, Professor Dr. phil. (Würzburg).
39. *Probst, Friedrich*, Dr. phil. (Potsdam).
40. *Rybnikow*, Professor Dr. (Moskau).
41. *Schulz, Rudolf*, Prokurist (Berlin).
42. *Silberschmidt*, Dr. jur., Oberstlandesgerichtsrat u. Honorarprofessor (München).
43. *Sós, Ernst*, Dr. phil. (Budapest).
44. *Stein, Oswald*, Dr. jur. (Genf).
45. *Tauber, Alfred*, Dr. phil., ord. Universitätsprofessor (Wien).
46. *Vogel, Georg*, Dr. jur., Regierungsrat (Berlin).

Digitized by Google

UNIV. OF CALIFORNIA

Abhandlungen.

Sozialversicherung oder Staatsbürgerversorgung?

Von Dr. jur., Dr. rer. pol. und Dr. med. h. c. Paul Kaufmann,
Präsident des Reichsversicherungsamts (Berlin).

Unter den Auswirkungen des wie ein Fluch auf den Völkern Europas lastenden Versailler Friedens kracht und ächzt es auch in dem einst festgefügten Bau der deutschen Sozialversicherung. Der dumpfe, lähmende Druck, unter dem wir unsäglich leiden, hat sozialpolitische Müdigkeit und Verdrossenheit entstehen lassen. Auch das Verständnis für die Grundgedanken des großartigsten Versuchs in der Geschichte, den Leiden und der Hinfälligkeit der Menschen und ihren wirtschaftlichen Folgen zu begegnen, begann sich zu trüben. Bald wird ein Zurück zu der Fürsorge des einzelnen Unternehmers an Stelle der öffentlich-rechtlichen Fürsorge empfohlen. Keine staatliche Bevormundung mehr, so heißt es, die durch ein unübersehbares Netz von Gesetzen und Verordnungen jede Bewegung hemmt, sondern freies Spiel der wirtschaftlichen Kräfte; die soziale Fürsorge darf nicht mehr um ihrer selbst, ihrer idealen Zielsetzung wegen betrieben werden, sondern muß an den Grenzen der Wirtschaftlichkeit Halt machen. Bald fordert man, mit der veralteten, in der Nachkriegszeit völlig durchlöcherten Sozialversicherung Schluß zu machen, um an ihre Stelle eine Staatsbürgerversorgung treten zu lassen.

Zu der *Streitfrage: Staatsbürgerversorgung* (eine von *Manes* in das deutsche Schrifttum eingeführte Bezeichnung) *oder Sozialversicherung?* habe ich mich schon früher kurz geäußert, zuletzt in einem Vortrage auf dem 33. ordentlichen Berufsgenossenschaftstage zu Bonn im September 1922 (Welche Wege führen zu einer zeitgemäßen Reform unserer Sozialversicherung? Verlag G. Stilke, Berlin 1922), aus dem hier einiges zu wiederholen ist. Im Streit der Meinungen spielt die *ausländische Gesetzgebung* eine nicht unbedeutende Rolle. Auf sie weisen die deutschen Vorkämpfer des Versorgungsgedankens gern als Muster hin. Prüfen wir zunächst, wie diese Vorbilder ausschauen.

In *Dänemark* wurde durch ein später wiederholt ergänztes Gesetz vom 9. April 1891 eine beitragslose Altersversorgung eingeführt. Sie gewährte unbescholtenen, während der letzten 10, später 5 Jahre, nicht armenrechtlich unterstützten dänischen Staatsangehörigen nach Vollendung des 60. Lebensjahres bei unverschuldeter Bedürftigkeit „Anspruch auf notwendigen Unterhalt", einschließlich Kur und Pflege in Krankheitsfällen. Obgleich die Unterstützung keine armenrechtliche Wirkung hatte, war doch ihre Grundlage der Armenunterstützung zu ähnlich, um sich auch im Empfinden der Bedachten allzusehr von ihr abzuheben. Eine Fürsorge für Invalide, für die jenes Gesetz nur einen dürftigen Ersatz bot, wurde durch Gesetz vom 6. Mai 1921 geschaffen. Arbeitsunfähige Dänen erwerben nach ihm auf Grund eigener, durch Beiträge der Arbeitgeber, Zuschüsse von

Digitized by Google

Staat und Gemeinden ergänzter Leistungen Ansprüche auf Rente und Heilverfahren. Die neue dänische Invalidenfürsorge nähert sich einer Versorgung, ohne den Versicherungsgedanken ganz preiszugeben. Die Fürsorge für die Alten baute das „Gesetz über Altersrente" vom 1. April 1923 weiter aus. Es gibt altgewordenen dänischen Staatsbürgern einen Anspruch auf eine festumgrenzte, erforderlichenfalls im Instanzenzuge erzwingbare Altersrente an Stelle der früheren, von Fall zu Fall frei bemessenen Unterstützung. Es wird aber wie im Gesetz von 1891 auf Beiträge der Rentenberechtigten verzichtet. Vielmehr bringen Staat und Gemeinden die Kosten auf. Der Altersrentenanspruch setzt die Vollendung des 60. Lebensjahres voraus und ist, wie früher der Unterhaltsanspruch, in erheblichem Maße auf persönliche Würdigkeit und Bedürftigkeit abgestellt.

In *Frankreich* wurde durch Gesetz vom 14. Juli 1905 allen durch Alter (70 Jahre) oder durch Siechtum und Gebrechen hilfsbedürftig gewordenen französischen Staatsbürgern eine monatliche Unterstützung von 5 bis 20 Fr. und mit ihrer Zustimmung Asylversorgung zugesichert. Die Kosten tragen Gemeinden, Provinzen und Staat. Auf dieser Grundlage hat aber der französische Gesetzgeber nicht fortgebaut. Vielmehr wurde für sämtliche Lohnarbeiter in Handel, Industrie, in freien und landwirtschaftlichen Berufen bis zu einem Jahreslohn von 5000 Fr. durch Gesetz vom 5. April 1910 eine Zwangsversicherung gegen Alter und Invalidität geschaffen, deren Mittel durch Beiträge der Arbeitnehmer, der Unternehmer und durch Staatszuschüsse beschafft werden. In der gleichen Richtung bewegt sich der jetzt in den französischen Parlamenten zur Beratung stehende neue umfangreiche Gesetzentwurf über eine Zwangsversicherung, die Kranken-, Alters-, Invaliden-, Mutterschafts-, Sterbegeld- und Familienzuwachsversicherung einbezieht.

Weitestgehend hat sich die Idee der Staatsbürgerversorgung in *Australien* durchgesetzt. Nachdem Neuseeland 1891 den Anfang gemacht hatte, 1901 Neu-Süd-Wales und Viktoria gefolgt waren, ist durch Bundesgesetz vom 10. Januar 1908 die Staatsbürgerversorgung auf ganz Australien ausgedehnt worden. Dem Gedanken, von dem diese Gesetzgebung ausging, gab das neuseeländische Altersrentengesetz dahin Ausdruck: „Weil es der Billigkeit entspricht, daß rechtschaffene Personen, welche während der produktiven Zeit ihres Lebens mitgeholfen haben, die öffentlichen Lasten der Kolonie durch die Zahlung von Steuern zu tragen und ihre Hilfsquellen durch ihre Arbeit und Fähigkeiten zu erschließen, in ihrem Alter von der Kolonie eine Rente erhalten, so wird hiermit das folgende Altersrentengesetz erlassen." Nach dem australischen Bundesgesetz erhalten ohne eigene Beitragsleistung Personen aller Klassen und Grade der Bevölkerung, die mehr als 25 Jahre in Australien wohnen und mindestens 3 Jahre die dortige Staatsangehörigkeit besitzen, wenn sie alt (Männer 65, Frauen 60 Jahre) oder invalide geworden, gut beleumundet, würdig und bedürftig sind, ihren Einkommensverhältnissen angepaßte, und in einem höchst einfachen, rein amtlichen Verfahren festgesetzte Geldrenten. Der Rentenbetrag übersteigt in keinem Falle den Betrag von 520 Mark im Jahre und darf niemals so hoch sein, daß sich das Gesamteinkommen des Rentners jährlich auf mehr als 1040 Mark beläuft. Die hohen Lasten aus dieser Fürsorge sind in Australien wegen der starken Einwanderung jüngerer Personen und des daher verhältnismäßig günstigen Altersaufbaus der Bevölkerung nicht allzu drückend empfunden worden. In den Renten erschöpfen sich aber die Zuwendungen. Heilbehandlung oder ähnliche Leistungen kommen daneben in Australien nicht in Frage.

Die australische Gesetzgebung wurde, jedoch beschränkt auf Altersversorgung, vom Mutterlande *Großbritannien* übernommen. Das Altersrentengesetz vom 1. August 1908 gibt englischen Staatsbürgern, die während der letzten 20 Jahre im Lande wohnhaft waren und deren Jahreseinkommen einen bestimmten Betrag nicht übersteigt, bei Erreichung des 70. Lebensjahres Anspruch auf eine nach dem Einkommen abgestufte

Digitized by Google

Altersrente. Der Bezug von Armenunterstützung, Müßiggang, Trunksucht und Freiheitsstrafen, führen zu zeitweiliger oder dauernder Entziehung der Rente. Alle Kosten trägt der englische Staat. In Einzelheiten ist das Gesetz wiederholt abgeändert worden. Nach einer Novelle vom 23. Dezember 1921 bewegt sich die wöchentliche Alterspension dem Jahreseinkommen der Rentner entsprechend zwischen 10 und 1 sh. Wie in Frankreich hat der englische Gesetzgeber, als er sich später mit der Fürsorge für invalide Staatsbürger beschäftigte, das System der staatlichen Versorgung wieder verlassen und ist in dem Gesetz vom 16. Dezember 1911 zur Zwangsversicherung übergegangen, bei der Arbeiter, Unternehmer und Staat gemeinsam durch Beiträge die Mittel aufbringen.

Eine alle Notlagen des Lebens umfassende Staatsbürgerversorgung wurde *Rußland* nach Ausbruch der Revolution geschenkt. Aber nur für kurze Zeit. Denn schon Ende 1921 wurde sie durch eine neue, „Sozialversicherung" genannte Einrichtung abgelöst. Letztere wird in ihren Grundzügen durch das mittels Verordnung vom 9. November 1922 in Kraft getretene „Gesetzbuch der Arbeit" geregelt. Artikel 176 a. a. O. bestimmt: „Die Sozialversicherung umfaßt: a) Leistung von Krankenhilfe; b) Gewährung von Unterstützung bei vorübergehendem Verlust der Arbeitsfähigkeit (Krankheit, Verletzung, Quarantäne, Schwangerschaft, Wochenbett, Pflege eines kranken Familienmitgliedes), Gewährung von Zusatzunterstützungen (für das Stillen von Kindern, Gegenstände, die zur Pflege notwendig sind, Bestattung); d) Gewährung von Arbeitslosenunterstützung; e) Invalidenunterstützung; f) Gewährung von Unterstützung an die Familien der Arbeitnehmer im Falle des Todes oder des spurlosen Verschwindens ihres Versorgers." Zwangsversichert sind alle in staatlichen, öffentlichen, genossenschaftlichen, privaten Betrieben oder bei Privatpersonen Beschäftigten, ohne Rücksicht auf die Beschaffenheit und Dauer ihrer Beschäftigung und die Art ihrer Löhnung. Es werden dem Arbeitslohn angepaßte Beiträge, aber ausschließlich von den Unternehmern, die Angestellte beschäftigen, erhoben. Vom Lohn der Versicherten dürfen die Beiträge nicht abgezogen werden. Worauf der Anspruch der Lohnarbeiter, „die ihre Arbeitsfähigkeit infolge von Verletzung, Krankheit oder Alter einbüßten" (Art. 187 a. a. O.) gerichtet ist, wird in Art. 188 a. a. O. wie folgt umschrieben: „Die Pensionsversicherung der Invaliden wird nach Inhalt und Form von den zuständigen Organen entsprechend der Art und dem Grade der Invalidität und den Vermögensverhältnissen der Invaliden geordnet." Das könnte so verstanden werden, als ob es sich nur um veränderliche, dem Bedürfnis des Einzelfalls angepaßte Zuwendungen handelte. Dafür möchte auch die Vorschrift in Art. 189 a. a. O. sprechen, daß beim Tode ihres Ernährers Hinterbliebene nur dann „Anspruch auf Sozialversicherung" haben, „wenn sie nicht genügend bemittelt" sind. Diese Auslegung trifft aber, worüber ich neuerdings von russischer Seite belehrt wurde, nicht zu. Vielmehr setzen nach einer zur Durchführung des Art. 188 erlassenen Verordnung des Arbeitsministers vom 24. April 1923 die russischen Orts- und Provinzialversicherungsbehörden die Invalidenrenten entsprechend den vorhandenen Geldmitteln für bestimmte Zeiträume einheitlich fest, und werden in dieser Höhe die Renten allen Invaliden mit Ausnahme solcher, die ein erhebliches Einkommen haben, gleichmäßig gewährt. Keine der verschiedenen Leistungen aus der russischen Sozialversicherung steht zu den Beiträgen in einem Verhältnis. Im Kern der Sache handelt es sich daher um eine allgemeine Arbeiterversorgung, welche die Arbeitgeber finanzieren, während die frühere allgemeine Staatsbürgerversorgung unmittelbar aus dem Staatssäckel gespeist wurde. Über den Vollzug dieses Gesetzes hörte ich aus Rußland, daß es mit der Krankenversicherung vorwärtsgeht, während es bei der Invalidenversicherung noch stark hapert. Von ihrer Überführung von den ehemaligen Versorgungsbehörden in das Ressort des Arbeitsministeriums verspricht man sich eine Besserung.

Ein Mittelding zwischen Versorgung und Versicherung ist die durch Gesetz vom 9. Juli 1909 eingeführte Altersversorgung in *Irland*. Die

Digitized by Google

Mittel werden in der Weise beschafft, daß an Zwangskassen, die in Form von Gemeinde-Altersunterstützungskassen eingerichtet wurden, alle männlichen und weiblichen Angehörigen der Gemeinde vom 18. bis zum 60. Jahre Beiträge abzuführen haben. Der Staat gewährt der Kasse für jede in dem betreffenden Jahr beitragspflichtige Person einen jährlichen Zuschuß. Alljährlich werden in jeder Gemeinde zwei Drittel der eingezahlten Beiträge, der halbe Staatszuschuß und die Hälfte der aufgelaufenen Zinsen an würdige Bedürftige im Alter von 60 und mehr Jahren verteilt. Die Unterstützung wird immer nur für die Dauer eines Jahres festgestellt. Eine eigenartige Mischung von Versicherung und Versorgung zeigt auch das *Schwedische* Pensionsversicherungsgesetz vom 30. Juni 1913. Es schuf eine Invaliditäts- und Alterspflichtversicherung für das ganze schwedische Volk im Alter von 16 bis 60 Jahren, mit alleiniger Ausnahme der pensionsberechtigten Beamten, also eine Art allgemeiner Volksleibrentenversicherung. Eine obere Einkommensgrenze ist nicht gezogen, so daß der Bankdirektor mit einigen Millionen Kronen Jahreseinnahme ebenso versichert ist wie die Putzfrau, die seine Büroräume sauber hält. Auch von einem Arbeitsverhältnis ist die Versicherung unabhängig, weshalb die Arbeitgeber als solche zur Beitragsleistung nicht herangezogen werden. Dagegen zahlen die etwas summarisch in 3 Klassen eingeteilten Versicherten Beiträge. Der Gedanke einer Staatsbürgerversorgung tritt dadurch in die Erscheinung, daß dauernd erwerbsunfähige Rentenempfänger, die mittellos sind oder nur ein bestimmtes geringes Einkommen haben, zu ihrer Rente Staatszuschüsse erhalten. Die Verwaltung liegt in den Händen einer zentralen Behörde, der Pensionsdirektion, der Hilfsstellen in allen größeren Gemeinden nachgeordnet sind. Eine bei der Zentrale eingesetzte Kommission befindet über die Pensionsansprüche; gegen ihre Entscheidung kann bei der Pensionsdirektion Berufung eingelegt werden. Rechtsmittel an eine unbeteiligte Stelle stehen dem Pensionsberechtigten nicht zu.

Auch *Japan* plant die Einführung einer Zwangsversicherung zum Schutze erwerbsunfähiger und kranker Arbeiter unter nicht unbeträchtlicher geldlicher Beteiligung des Staates. Nach dem aufgestellten Entwurf sollen alle Arbeiter, die weniger als 1200 Yen jährlich verdienen, der Versicherungspflicht unterstehen. Die Versicherung soll gewähren kostenlose ärztliche Behandlung, eine Rente von 60 v. H. des Normallohns und ein kostenloses Begräbnis. Von den Versicherungslasten sind 3 v. H. durch die Arbeitnehmer, der Rest durch die Arbeitgeber aufzubringen. Die Staatskasse übernimmt alle Begräbniskosten sowie sämtliche Verwaltungskosten, die auf etwa 10 v. H. der Gesamtausgaben geschätzt werden. Schließlich eine Richtigstellung. In der Fachpresse ist zugunsten des Versorgungsgedankens auch auf die neueste *polnische* Krankenversicherungsgesetzgebung hingewiesen worden. Denn durch sie, so wird ausgeführt, sei dem Staat die schwerste Last dieser Versicherung, nämlich die ärztliche Versorgung, auferlegt worden. Diese Annahme trifft aber nicht zu. Das Gesetz von Polen über die obligatorische Krankenversicherung vom 19. Mai 1920, das sich zumeist an das deutsche Vorbild anlehnt, schreibt neben der Beitragsleistung durch die Arbeitgeber und -nehmer (⅜ und ⅝) eine Ersatzpflicht der Staatskasse nur gegenüber bestimmten Aufwendungen der Krankenkassen vor. Die Staatskasse hat nach Art. 48 des Gesetzes der Krankenkasse außer der Hälfte gewisser Aufwendungen für Wochenhilfe (Wochengeld, Stillgeld) die Kosten der Behandlung der im Art. 36 Abs. I erwähnten Personen zu erstatten. Dies sind Personen, die infolge Verlustes der Arbeitsfähigkeit ihre Beiträge nicht entrichten können, also aus der Versicherung ausscheiden müssen, aber noch Anspruch auf Krankenpflege oder Wöchnerinnenbehandlung haben, sofern die Krankheit vor Ablauf von 13 Wochen nach ihrem Ausscheiden eintritt. In allen anderen, den Regelfällen, verbleiben aber die Kosten der ärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkasse. Aufwendungen der Staatskasse fallen aber gegenüber den Leistungen der Krankenkassen an Krankenpflege, Krankengeld, Wochenhilfe, Sterbegeld usw. nur so

Digitized by Google

wenig ins Gewicht, daß von einem Siege des Versorgungsprinzips in diesem Gesetze nicht die Rede sein kann.

Aus dieser Übersicht ergibt sich, daß bisher *im Ausland*, abgesehen von dem kurzlebigen russischen Versuch, eine *beitragslose Staatsbürgerversorgung, die alle Notlagen des Lebens ergreift, nirgends durchgeführt* ist. Sie ist *auch in den reichsten, wirtschaftlich wohlgefestigten Ländern der gewaltigen Kosten wegen abgelehnt* worden. *Nur* im Rahmen einer *Altersversorgung*, vereinzelt einer Alters- und Invalidenversorgung, wurde draußen der Versorgungsgedanke verwirklicht. Aber auch soweit dies der Fall ist, sind die Zuwendungen an das Vorliegen von Bedürftigkeit und Würdigkeit geknüpft worden. Noch jüngst, 1919, ist ein Antrag des Schweizerischen Bauernverbandes auf Einführung einer beitragslosen staatlichen Altersversorgung für alle Schweizer Bürger vom Bundesrat aus finanziellen Erwägungen zurückgewiesen worden. Und wo sich im Ausland der Versorgungsgedanke in diesem beschränkten Rahmen durchsetzte, ist eine gleiche Regelung für andere Teilgebiete der Fürsorge nicht gefolgt. Überall wurde die Staatsbürgerversorgung rein amtlich, meist straff zentralisiert, aufgezogen, ohne Arbeitnehmer und Arbeitgeber an der Durchführung zu beteiligen. Wie wenig zugkräftig der Versorgungsgedanke in dem letzten Jahrzehnt im Ausland gewesen ist, zeigt die Tatsache, daß die neueste ausländische Gesetzgebung, auch die aus der Nachkriegszeit, an der Versicherung festgehalten hat. *Eine Staatsbürgerversorgung liegt also keinesfalls im Zuge der Zeit.* Es verlautet sogar, daß in Australien, ihrem Mutterlande, ihr Ersatz durch eine Sozialversicherung in deutschem Sinne geplant wird.

Wie entwickelten sich die Dinge in Deutschland? Die Juristen haben früher darüber gestritten, ob unsere Sozialversicherung ihrer Rechtsnatur nach eine eigentliche Versicherung sei, oder nicht. Wie dem auch sei, jedenfalls muß zugegeben werden, daß sie in ihrem Aufbau, ihren Grundbegriffen und rechnerischen Grundlagen der privaten Versicherung stark angenähert ist. Abgesehen von der Unfallversicherung, die Haftpflichtansprüche gegen die einzelnen Unternehmer durch Ansprüche gegen die in Verbänden (Berufsgenossenschaften) zusammengefaßten Unternehmer ersetzte, und bei der man aus diesem Grunde letztere allein zu den Kosten der Versicherung heranzog, wurden diese den Arbeitgebern und Arbeitnehmern gemeinsam auferlegt. Den Versicherten wurden Rechtsansprüche eingeräumt, bei deren Verfolgung die Frage der Bedürftigkeit völlig ausscheidet. Die Fürsorgeleistungen brachte man zum Umfang der geleisteten Arbeit, der Höhe des Lohnes und bei der Invaliden- und Altersversicherung auch zu dem Wert der entrichteten Beiträge in Beziehung. Zur Durchführung der Sozialversicherung griff der deutsche Gesetzgeber auf die „realen Kräfte des Volkslebens" zurück, schuf als Versicherungsträger Körperschaften mit freier Selbstverwaltung, zu der er Arbeitgeber und Arbeitnehmer entsprechend ihrer geldlichen Beteiligung heranzog. Das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz von 1889 brachte ein neues Element. Es verpflichtete

Digitized by Google

das Reich, neben den Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu dem Aufwand der Versicherung beizutragen. Darin steckte ein Ansatz zur Staatsbürgerversorgung. Daher auch die Entschiedenheit, mit der dieser „sozialistische" Schritt seinerzeit im Reichstag bekämpft worden ist. Die Regierung hat damals zu seiner Rechtfertigung mit Recht geltend gemacht, daß auch das Gemeinwesen als solches ein lebhaftes Interesse daran habe, das berechtigte Bedürfnis des Arbeiters nach einem erreichbaren Maße von Fürsorge für den Fall der Invalidität und des Alters zu befriedigen, und das Reich, wenn es hier einen Versicherungszwang ausübe, dabei mögliche Härten durch einen Zuschuß ausgleichen müsse. Ebensowenig wie der geringfügige Reichszuschuß haben auch andere, auf ähnlichen Erwägungen, wie er, beruhende, praktisch bedeutungslos gebliebene gesetzliche Einzelbestimmungen, beispielsweise die Haftung von Reich, Staat und Gemeinde bei Leistungsunfähigkeit eines Versicherungsträgers, das Gesamtbild der Sozialversicherung wesentlich verschoben. Das geschah ebensowenig dadurch, daß letztere im Laufe der Zeit immer mehr in fürsorglichem Sinne umgestaltet wurde. Der Begriff Fürsorge, der auch in den Erörterungen über Vorteile und Nachteile einer Staatsbürgerversorgung nicht immer scharf von dem der Versorgung unterschieden wird, zielt auf zweierlei ab. Auf das Vorbeugende, Schadenverhütende, im Gegensatz zum Schadenausgleichenden und, nach Art des Reichsversorgungsgesetzes, auf den wechselnden Bedürfnissen des Einzelfalles angepaßte Sonderzuwendungen zum Unterschied von den mehr schematischen Regelleistungen. Die Schadenverhütung, vornehmlich Unfallverhütung und Heilbehandlung, stellen heute den wertvollsten Teil der Arbeit unserer Versicherungsträger dar. Ihr widersprechen auch die nicht, welche sonst der harten Wirklichkeiten der Wirtschaft wegen die Sozialversicherung abbauen wollen. Denn Schadenverhütung ist die beste Sparmaßnahme, die Zins und Zinseszins trägt. Noch jüngst haben in der Tschechoslowakischen Republik die „Geleitworte" des Ministers für soziale Fürsorge zu dem der Nationalversammlung vorgelegten Gesetzentwurf über die Versicherung der Arbeitnehmer für den Fall der Krankheit, der Invalidität und des Alters dieser Erwägung einen treffenden Ausdruck gegeben. Es sei „der leitende Gedanke" des Entwurfs — so heißt es dort —, „nicht Geldleistungen zu gewähren, sondern die Bevölkerung zu heilen und die Infektionskrankheiten in ihren Uranfängen zu bekämpfen. Darin tritt auch die volkswirtschaftliche Bedeutung dieser Vorlage in Erscheinung, welche durch Abwendung der die Arbeitsfähigkeit der Bevölkerung untergrabenden Krankheitserscheinungen zur Hebung der Produktivität der gesamten Volkswirtschaft und dadurch zur Vermehrung des Nationalvermögens steuert." Wir haben in der Sozialversicherung auch versucht, die Ansprüche mehr zu individualisieren, die Leistungen unter Berücksichtigung der Familienzusammensetzung, der häuslichen Verhältnisse und anderer verwandten Umstände zu verfeinern. Es handelt sich dabei um Anfänge, die ausbaufähig sind. Beispielsweise wäre an eine Kürzung von Renten für Alleinstehende zu denken, um aus den Ersparnissen die Renten für Familienversorger zu erhöhen. Wie die

Digitized by Google

Reichsversicherungsordnung in diesem doppelten Sinne fürsorglich weiter verbessert, insbesondere auch das bisherige Kernstück der Sozialversicherung, die schadenausgleichende Geldrente, zeitgemäß abgewandelt werden könnte, habe ich schon mehrfach dargelegt. Alle Änderungen dieser Art aber berühren nicht die Grundlagen der Versicherung und haben mit der Streitfrage Sozialversicherung oder Staatsbürgerversorgung? nichts zu schaffen. *Bedenkliche Einbrüche in das bisherige System im Sinne einer Staatsbürgerversorgung brachte erst die Nachkriegszeit.* Infolge unseres wirtschaftlichen Abstiegs und der allmählich katastrophalen Geldentwertung sind in den letzten Jahren die Leitgedanken der Sozialversicherung, vor allem jener, daß den Leistungen Gegenleistungen gegenüberstehen, schwer getroffen und verdunkelt worden. Zunächst durch die Bestimmungen über eine Wochenfürsorge zugunsten minderbemittelter Wöchnerinnen, die nach den sonstigen Vorschriften überhaupt keinen Anspruch auf Wochenhilfe haben. Sodann und noch ernstlicher durch Einführung von Rentenzulagen, die der Versicherte nicht selbst nach versicherungstechnischen Grundsätzen deckt, sondern die durch die Allgemeinheit der gegenwärtig Versicherten und ihrer Arbeitgeber im Umlagewege getragen werden. Schließlich durch die Zuschüsse des Notstandsmaßnahmegesetzes, die in einschneidender Form, besonders durch ihren fortgesetzten Ausbau, den wirtschaftlichen Schwerpunkt durchaus in die Notstandsfürsorge des Reichs und der Gemeinden legen und die Invaliden- und Angestelltenversicherung nur zum schmalen Fundament des stetig wachsenden Baues einer öffentlichen Fürsorge benutzen. Es ist keine Übertreibung, wenn *Helms* („Die Arbeiterversorgung", 40. Jahrg., S. 561) meint, daß die Bedeutung der Invalidenrente „zur Zeit fast ausschließlich auf ihrer formellen Funktion als Legitimation zur Sozialrentnerunterstützung beruhe". Diese neuen Wege der Gesetzgebung sind in der Tat nur unter dem Gesichtspunkt einer Staatsbürgerversorgung zu rechtfertigen.

Unter dem Eindruck dieser aus der Not der Zeit geborenen Maßnahmen ist bei uns *der Versorgungsgedanke* in Fachzeitschriften, der Tagespresse und in den Parlamenten *lebhaft aufgegriffen worden.* Ganz neu war er auch in Deutschland nicht. Schon im Jahre 1897 war dem Reichstage bei seinen Beratungen über eine Abänderung des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes von der rechten Seite des Hauses ein Gesetzentwurf von *Ploetz* und Genossen zugegangen, der die damals viel geschmähte Beitragsmarke beseitigen wollte. Zu diesem Zweck schlug er Einführung einer Einheitsrente und Übertragung der Rentenlast auf die Gesamtheit der Steuerzahler vor. Das Reich sollte die Kosten nach Maßgabe der Einwohnerzahl auf die einzelnen Bundesstaaten verteilen, und diese sie durch Zuschläge zu den Staatssteuern erheben. Es ist zu beachten, wie seit 1897 die Rollen vertauscht wurden. Die Vorkämpfer des Versorgungsgedankens sind heute nicht mehr auf der rechten, sondern überwiegend auf der linken Seite des Reichstags und in ihr politisch nahestehenden Kreisen außerhalb des Hauses zu finden. Aus ihren Reihen wurde noch unlängst, 1922, bei den Reichstagsverhandlungen über den Haushalt des

Digitized by Google

Reichsarbeitsministeriums, das „Fortwursteln" auf dem Gebiete der Sozialversicherung und die weitere Beschaffung der Mittel durch Beitragserhebung heftig bekämpft. Man meinte, daß „in dem Festhalten am Versicherungsprinzip eine große Portion Komik liege. Es müsse mit den privatkapitalistischen Grundlagen der Sozialversicherung aufgeräumt werden. Bei Ablösung der Sozialversicherung durch eine Versorgung brauchten auch die Rechte nicht beseitigt zu werden, die heute die Sozialversicherung den Arbeitern und Angestellten gebe." „Es ist durchaus nicht nötig, daß man das Beitragsverfahren beseitigt. Man kann das Beitragsverfahren auch veredeln, man kann beispielsweise eine Steuer einführen." Die Redner aus den anderen Parteien traten für Erhaltung des Versicherungsprinzips ein und betrachteten die gegenwärtigen Notstandsmaßnahmen „nur als notwendige Ergänzung für eine Zeit, die hoffentlich bald, wenigstens in ein paar Jahren, vorüber sein dürfte". Sie betonten, „daß wir mit dem Versorgungsprinzip allein nicht durchkommen, — es wendet sich nur an Kreise, die besonders bedürftig sind, während das Versicherungsprinzip Leistungen auf Grund der eingezahlten Beiträge einem jeden Invaliden gewährt, ganz gleich, ob er mehr oder weniger bedürftig ist oder nicht". Weiter hieß es, „daß der Versorgungsgedanke aufrechterhalten werden müsse", auch, „um soviel als möglich von dem guten liberalen Gedanken der Selbsthilfe und Selbstverantwortung zu erhalten". Erst neulich, bei Beratung eines Gesetzes über Änderung des Versicherungsgesetzes für Angestellte und der Reichsversicherungsordnung in der Reichstagssitzung vom 4. Juli 1923, stellte der Berichterstatter fest, daß der Ausschuß, der den Entwurf vorberaten, „das bewährte Prinzip der Versicherung nicht verlassen will, daß er sowohl für die Angestelltenversicherung, als für die Invalidenversicherung daran festhalten will, daß die Hilfe für die Bedürftigen von ihnen selbst im Wege der Versicherung aufgebracht werden soll, und daß wir uns nicht etwa ausschließlich auf die Notstandsmaßnahmen der Fürsorge verlassen wollen".

In diesen Ausführungen kehren *Bedenken gegen eine Staatsbürgerversorgung* wieder, die zum Teil schon 1898 in der Begründung des Regierungsentwurfs zur Abänderung des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes, aus dem das Invalidenversicherungsgesetz von 1899 hervorging, gegen den von *Ploetz* und Genossen vorgelegten Gesetzentwurf erhoben worden waren. Insbesondere betonte die Begründung, daß die Gesamtheit zwar die Pflicht habe, die Arbeiter in den verschiedenen Notlagen zu unterstützen und zur Hebung ihrer wirtschaftlichen und gesundheitlichen Lage beizutragen, und daß die gleiche Verpflichtung auch für den bestehe, welcher die Dienste des Arbeiters benutzt und daraus Vorteile zieht, also für den auch menschlich an der Sicherstellung des Loses seiner Arbeiter interessierten Arbeitgeber. Das entbinde aber den Arbeiter nicht von der sittlichen Pflicht, auch seinerseits nach dem Maße seiner Kräfte dazu beizutragen, daß die Daseinsmöglichkeiten ihm nicht fehlten, wenn die allmähliche Verminderung der Erwerbsfähigkeit, das natürliche Los jedes Menschen, sich bei ihm fühlbar mache und er durch eigene

Digitized by Google

Arbeit die Mittel zum Unterhalt nicht mehr beschaffen könne. Noch weit stärker als damals trifft diese Erwägung heute zu. Ganz unentbehrlich sind jetzt für die Gesundung unseres Volkes die wirtschaftlichen und sozialen Triebkräfte der Selbsthilfe. Auch die durch die Sozialversicherung vielleicht zu sehr in den Hintergrund gedrängte Unterstützung seitens der eigenen Familie muß sich wieder mehr auswirken. Selbsthilfe und Familienhilfe würde man aber in den breitesten Volksschichten ertöten, wenn diesen der Staat jede eigene Verantwortung abnähme und sie zu Kostgängern der Volksgemeinschaft machte. Darin würde auch nichts Wesentliches geändert, wenn, wie in Rußland, Millionen risikoloser Menschen nicht unmittelbar aus der Staatskrippe, sondern mit den der Unternehmerschaft auferlegten „Beiträgen" gespeist werden sollten. Auch der Gesetzentwurf über eine vorläufige Arbeitslosenversicherung, der auf dem Grundsatz des Versicherungszwangs im Anschluß an vorhandene Träger der Arbeiterversicherung eine Fürsorge für Arbeitslose aufbauen will, zieht Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu Beiträgen heran und lehnt es ab, im Wege allgemeiner Besteuerung die Mittel zu beschaffen. Die eigene Leistung und damit die Selbstverantwortung der Beteiligten, insbesondere der Arbeitnehmer, so heißt es in der Begründung, dürfen keinesfalls ausgeschaltet werden. Dadurch würde auch das Selbstgefühl der Arbeiter verletzt. Wie erfolgreich die Sozialversicherung bis zum Ausbruch des Weltkrieges dazu beigetragen hatte, die durch sie gegen die Notfälle des Lebens geschützten Arbeiter zu einer die Zwangsversicherung ergänzenden Selbstfürsorge zu erziehen, bewies die Höhe der Einzahlungen bei den Sparkassen. Diese Kapitalanlage des kleinen Mannes verdoppelte sich von 1900 bis 1910 und betrug 1910 annähernd 17 Millionen Mark. Ebenso bestätigte die außerordentliche Verbreitung der sog. Volksversicherung, wie der Arbeiterstand danach strebte, auch aus eigener Kraft für Tage der Erwerbsunfähigkeit zu sorgen. Bei einer Staatsbürgerversorgung würde für eine solche Betätigung jeder Anreiz verlorengehen. Die Arbeiter könnten die Hände ruhig in den Schoß legen, denn die Volksgemeinschaft hätte für sie stets das Existenzminimum zu gewähren.

Die *Sozialversicherung* wird von dem Gedanken beherrscht, daß *durch eigene Leistungen Rechtsansprüche auf Gegenleistungen erworben* werden und daß bei ihrer Verfolgung jede subjektive Beurteilung der Bedürftigkeit des Bewerbers ferngehalten wird. Wenn, wie in Schweden, ohne eine obere Einkommensgrenze alle Staatsbürger zwangsweise der Versicherung unterstellt werden, so kann auch der Begütertste ohne Verletzung des Rechtsgefühls von seinem durch Beiträge erworbenen Rechte Gebrauch machen. Bei einer *Versorgung auf Staatskosten* bedeutete es aber eine für den sozialen Ausgleich unerträgliche Überspannung, wenn gleichmäßig Arme und Reiche, also auch solche, die einer staatlichen Versorgung gar nicht bedürfen, betreut werden sollten. Hier ist Begrenzung auf die Fälle vorhandener Bedürftigkeit unvermeidlich. Diese Schranke hat auch die ausländische Gesetzgebung aufgerichtet. Bei einer der Armenunterstützung verwandten Staatsbürgerversorgung ist aber für Rechts-

Digitized by Google

ansprüche der Beteiligten wenig Raum mehr. Führten wir sie in Deutschland ein, so kehrten wir zu Verhältnissen zurück, aus welchen die Arbeiter herausgehoben zu haben von jeher der berechtigte Stolz unserer Sozialversicherung gewesen ist. Eine Staatsbürgerversorgung ist, wie kürzlich im Reichstag bei Beratung des Gesetzentwurfs zur Änderung des Versicherungsgesetzes für Angestellte und der Reichsversicherungsordnung betont wurde, nicht mehr etwas unbedingt Sicheres, etwas Selbsterworbenes, etwas durch eigene Leistungen Aufgebautes, „das man, ohne zu erröten, im Alter oder im Falle der Invalidität beziehen kann. Im Gegenteil! Bei der Fürsorge wird man schließlich von den Brosamen abhängig, die von den Tischen der Wirtschaft der jeweiligen Zeit fallen. Solche Aussichten machen jeden anständigen Menschen unzufrieden und nervös". Eine beitragslose Versorgung bedürftiger Staatsbürger, die im Endergebnis einer Umwandlung der Armenfürsorge in eine allgemeine Wohlfahrtspflege gleichkommt, wird im Empfinden des Bedachten niemals den Beigeschmack eines Almosens verlieren. Darüber können, wie *Mattutat* in den „Sozialistischen Monatsheften" 1922 S. 289 sagt, „Argumente, wie die, daß der Erwerbslose ein Opfer der kapitalistischen Gesellschaftsordnung sei und als solcher ein Recht auf Fürsorge habe", nicht hinweghelfen. Denn selbst bei liberalster Handhabung wirkt eine Fürsorge, der keine direkte Gegenleistung des Unterstützten gegenübersteht, demoralisierend auf diesen ein . . . Dem heutigen Volksempfinden entspricht es nicht, Unterstützungen aus öffentlichen Mitteln ohne Gegenleistungen entgegenzunehmen." Es überrascht daher nicht, daß bei den Beratungen im Schweizer Bundesrat über eine beitragslose Altersversorgung ausweislich der am 21. Juni 1919 der Bundesversammlung zugegangenen „Botschaft" des Bundesrates „insbesondere die Vertreter der Arbeiterschaft mit allem Nachdruck die rein staatliche Fürsorge abgelehnt und ein Versicherungssystem verlangt haben, das den Arbeitern zwar Beiträge auferlegt, ihnen aber an Stelle einer Unterstützung einen selbsterworbenen Rechtsanspruch sichert."

Bei einer *Staatsbürgerversorgung* wird auch eine irgendwie beachtliche Beteiligung der Arbeiter und Unternehmer an der Verwaltung und der Verwendung der Mittel kaum in Frage kommen. Schauen wir wieder auf die ausländische Gesetzgebung, in der die Versorgung in einer ganz bürokratischen und, wie die schwedische, australische, anscheinend auch die russische Regelung zeigt, straff zentralisierten Art durchgeführt wird. Dadurch würde besonders für die Arbeiter die gegenwärtige Lage erheblich verschlechtert. Wollte man selbst bei einer Staatsbürgerversorgung Unternehmer und Arbeiter in gewissem Umfang zur Verwaltung heranziehen, so würden neben den nur als Steuerzahler in Betracht kommenden Arbeitern die übrigen steuerlich viel stärker beteiligten Kreise der Bevölkerung zu Worte kommen müssen. „Selbst das weitestgehende Entgegenkommen gegen die Arbeiterschaft vorausgesetzt, würde", wie auch *Mattutat* a. a. O. meint, „für die Arbeitnehmer an Rechten nicht mehr viel übrigbleiben." Jedenfalls wären beim Übergang zu

Digitized by Google

einer Staatsbürgerversorgung die sich frei verwaltenden Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Landesversicherungsanstalten nicht mehr daseinsberechtigt. In freier, durch amtliche Fesseln nicht gehemmter Arbeit haben diese Versicherungsträger jahrzehntelang Treffliches geleistet. Von einem Geiste ist ihre Tätigkeit geleitet worden, der den toten Buchstaben des Gesetzes überwunden und lebendige Kraft geschaffen hat. Wäre es ein Fortschritt, wenn statt dessen der bürokratische Sinn regieren würde, der, trotz aller Gewissenhaftigkeit und Tüchtigkeit, die gerade auf unserem Gebiet unentbehrliche freiere und höhere Betätigung oft vermissen läßt? Was würde für die Versicherten der Fortfall der mit den breitesten Volksschichten eng verbundenen und von ihrem besonderen Vertrauen getragenen Krankenkassen bedeuten? Wie nachteilig wäre es für die Unfallverhütung, wenn ihre Durchführung den Stellen entwunden würde, welchen sie ein weiser Gesetzgeber übertragen hat, um Verhütung und Ausgleich von Unfallschäden in einer Hand zu vereinigen, Egoismus und Altruismus zusammen vor den Wagen der Berufsgenossenschaften zu spannen? Für die allgemeine Gesundheitspflege würde es geradezu verhängnisvoll sein, wenn sie der weitschauenden, der Gesetzgebung oft vorauseilenden Mitarbeit der Landesversicherungsanstalten und Krankenkassen entbehren müßte. Eine Preisgabe der zur Durchführung unserer Sozialversicherung ins Leben gerufenen Genossenschaften und Anstalten mit genossenschaftlichem Gepräge wäre um so bedauerlicher, weil sich in ihnen die aus uralten deutschen Anschauungen erwachsene Genossenschaftsidee auswirkt, die jene Einrichtungen dem Verständnis des Volkes so rasch nahegebracht und ihnen seine freudige Unterstützung gesichert hat. Dieses Bedenken wird auch in der eine Staatsbürgerversorgung abweisenden Erklärung aus dem Reichsarbeitsministerium („Der Beginn des Gesamtumbaues der Sozialversicherung", Reichsarbeitsblatt 1920 S. 188) nachdrücklich unterstrichen.

Alles drängt *in der Sozialversicherung* auf *Vereinfachung und Verbilligung.* Auch der Abbau unseres ungebührlich angewachsenen staatlichen Beamtenkörpers ist ein dringendes Gebot. Eine bürokratische Staatsbürgerversorgung erforderte aber ein neues gewaltiges Heer von Beamten. Hochbezahlte Beamte würden zahlreiche ehrenamtliche Kräfte bei den Versicherungsträgern ersetzen. Mit der harten Notwendigkeit äußerster Sparsamkeit wäre auch ein Wirtschaften aus dem großen Staatssäckel unvereinbar. Jedes Anrecht auf kostenlose Leistungen verleitet zu gedankenloser Ausnutzung. Eine sparsame Verwaltung ist nur dann gewährleistet, wenn die Beteiligten am eigenen Leibe die Folgen ihrer Geschäftsführung spüren. Eine scharfe Zentralisierung der Verwaltung widerspräche aller neuzeitlichen Entwicklung, die einer dezentralisierten, lebendigen und beweglichen Verwaltung mit zahlreichen Brennpunkten und damit übersichtlichen Verhältnissen mit unmittelbaren Beziehungen von Mensch zu Mensch zustrebt.

Auch für eine *Vereinheitlichung unserer Versicherungseinrichtungen* böte der Versorgungsgedanke keine geeignete Handhabe. Es

Digitized by Google

wäre das allenfalls denkbar bei einer Staatsbürgerversorgung, die bei sämtlichen Notlagen wirksam würde, in welchen schon jetzt unsere Versicherungsträger einem ansehnlichen Teil des Volkes beizustehen haben. Eine solche, alle Teilgebiete der Sozialversicherung umfassende Staatsbürgerversorgung blieb aber bisher in der ganzen Welt ein schöner Traum. Ihn zu verwirklichen, dürfte das verarmte und schwer um sein Dasein ringende Deutschland am allerwenigsten imstande sein. Die Belastung durch eine allgemeine Krankenversorgung müßte, vorausgesetzt, daß es überhaupt gelänge, den fürsorgebedürftigen Personenkreis auszusondern, bei dem Mangel eines Interesses der einzelnen an der Begrenzung der Kosten eine ungeheuere werden. Gewaltige Summen würde die Versorgung der durch Unfall Betroffenen verschlingen. Denn sie könnte bei Betriebsunfällen nicht Halt machen. Da ferner bei der Staatsbürgerversorgung ein Unterschied in den Zuwendungen nicht möglich wäre, je nachdem ein Unfall oder sonstige Krankheiten oder Gebrechen die Ursache der Erwerbsunfähigkeit sind, müßten auch die bisher niedrigeren Barleistungen aus der Invalidenversicherung den höheren aus der Unfallversicherung gleichgestellt werden. Eine beitragslose Staatsbürgerversorgung würde nach alledem Mittel erfordern, die in Deutschland auch in einer besseren Zukunft durch allgemeine Steuern nicht aufgebracht werden könnten. Ob es in Rußland, dessen neue „Sozialversicherung" den Gedanken einer allgemeinen Staatsbürgerversorgung noch am ehesten verwirklicht, gelingen wird, die Mittel auf dem Wege einer den Arbeitgebern auferlegten Beitragspflicht, einer Art Sozialsteuer, zu beschaffen, muß abgewartet werden. Nach einer in Nr. 207 des „Vorwärts" vom 4. Mai 1923 veröffentlichten Mitteilung hat die russische Regierung schon jetzt dem Drängen der Wirtschaftsorgane auf Herabsetzung der Zahlungen für die Sozialversicherung nachgeben müssen. „Die Durchführung der Sozialversicherung", schreibt der »Vorwärts«, „vollzieht sich infolge Mangels von Mitteln nur sehr langsam." Endlich ist zu beachten, daß, soweit überhaupt das Versorgungsprinzip im Ausland Anerkennung gefunden hat, auf einem bisher ganz unbearbeiteten Boden ganz neu aufgebaut wurde und keinerlei Rücksicht auf schon Bestehendes die Entschließungen erschwerte. Bei uns liegen die Dinge ganz anders. Wir besitzen schon eine in Einzelheiten gewiß reformbedürftige, aber in den Grundlagen bewährte umfassende Sozialversicherung, die von dem den Freunden des Versorgungsgedankens Vorschwebenden nicht allzuweit entfernt ist. Hüten wir uns, dem Drängen nach Neuem um jeden Preis zu folgen, anstatt mit bedächtigem Blick für noch Lebendiges und schon Abgestorbenes mit bewährtem Alten gutes Neues zu verbinden.

Wie man auch das Problem anfaßt, immer kommt man zu dem, auch in der vorerwähnten Erklärung aus dem Reichsarbeitsministerium nach Prüfung des Für und Wider gezogenen Schluß, daß *„an der Versicherung als dem erprobten Grundstein unserer Sozialversicherung festzuhalten* sein wird". Besonders liegt das *im wohlverstandenen Interesse der Arbeiter.* „Denn", um noch einmal *Mattutat,* einen klarblickenden Fürsprecher der Arbeiterinteressen, reden zu

Digitized by Google

lassen, „die allgemeine Staatsfürsorge würde die völlige Bürokratisierung der sozialen Versicherung bedeuten, ein Vorgang, an dem die Arbeiter wenig Freude erleben dürften. Das Ergebnis wäre das Gegenteil dessen, was von der Arbeiterschaft bisher erstrebt wurde und was die Gegner des Versicherungsprinzips wollen." Eine Staatsbürgerversorgung lehnten auch ab *Polligkeits* Leitsätze für die künftige Regelung der öffentlichen Wohlfahrtspflege, über die März 1922 der Hauptausschuß des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge verhandelt hat. *Moldenhauer*, der für das Versicherungsprinzip eine Lanze gebrochen hat (Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft Bd. 22 S. 177 ff.) glaubt, „daß man auch in der Zukunft, solange wir an unserer heutigen Wirtschaftsordnung festhalten und sie nicht durch eine sozialistische ersetzen, an dem Versicherungsprinzip auch in der Sozialversicherung festhalten wird. Es erscheint mir so wenig veraltet, wie die private Versicherung etwa sozialisierungsreif ist". *Kuffler* führte in einem Aufsatz über die Aufgaben und Ziele der neuzeitlichen Wohlfahrtspflege (Soziale Praxis und Archiv für Volkswohlfahrt, Jahrg. 31, Nr. 27) aus, „daß eine Versorgung der Hilfsbedürftigen durch die Volksgemeinschaft nur dann in Frage kommen könnte, wenn alle Möglichkeiten der Selbsthilfe erschöpft wären. Diejenigen Einrichtungen, welche man unter den Begriff der Sozialversicherung zusammenzufassen gewohnt sei, müßten als die höchste Stufe der Selbsthilfe betrachtet werden. Der Versicherungsgrundsatz, durch Beiträge der Arbeiter und der Arbeitnehmer die Mittel zu beschaffen, um die Folgen der Arbeitsunfähigkeit vom einzelnen auf eine Gesamtheit überzuwälzen, gäbe auch heute die Möglichkeit einer individualisierten Fürsorge. Die Volksgemeinschaft hätte nur, wie dies bereits geschehe und noch weiter ausbaufähig sei, die Versicherungsträger zu stützen". *Kaskel* schloß seinen Vortrag über Entwicklungstendenzen der deutschen Sozialversicherung (Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft Bd. 22 S. 89 ff.): „Wer in der Sozialversicherung einen wertvollen Kulturbesitz der Menschheit und insbesondere des deutschen Volkes sieht, muß danach streben, die Sozialversicherung über diese Krise hinweg zu bringen und sie, sei es auch behaftet mit allerlei wirklichen oder vermeintlichen Fehlern und Mängeln, dem deutschen Volk zu erhalten, und zwar als ein Rechtsinstitut und nicht als eine neue Form der Armenfürsorge. Alle Reformpläne und Verbesserungsvorschläge, vor allem aber alle parteipolitischen Sonderwünsche, müssen daher gegenüber diesem obersten Grundsatz zurücktreten, daß vor aller Reform die Erhaltung der Sozialversicherung ins Auge gefaßt werden muß und alle Reform dieser Erhaltung zu dienen hat." Auch *Wörner* lehnt (Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft Bd. 23 S. 291 ff.) den Versorgungsgedanken ab, da er „im Widerspruch steht zu dem starken Zug zur Selbstverwaltung und Selbstverantwortung, der unserer Zeit eigen ist". Er empfiehlt, das Schwergewicht bei der Neuordnung der Reichsversicherungsordnung nicht auf organisatorische Fragen, insbesondere die Art der Beschaffung der Deckungsmittel durch Einzelbeiträge der Arbeiter und

Digitized by Google

Arbeitgeber oder durch die Gesamtheit der Steuerzahler zu legen. Vielmehr glaubt er, wie auch ich oft betont habe, daß die Gestaltung der Versicherungsleistungen die beherrschende Frage des Neubaus sein müsse. Dabei redet er, ebenso wie ich, einem stärkeren Ersatz der bisher vorherrschenden Geldleistungen in der Sozialversicherung durch dem einzelnen Versicherungsfall und dem durch ihn hervorgerufenen Bedürfnis angepaßte Sachleistungen das Wort. Nur *Stier-Somlo* hat in einem Aufsatz über die vorläufige Arbeitslosenversicherung (Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft Bd. 22 S. 10ff.) der Ansicht Ausdruck gegeben, „daß der Gedanke der Versorgung überall auf dem Siegeswege" sei, „der Staatsfürsorge die Zukunft gehöre, und das Versicherungsprinzip im öffentlichen Recht veraltet" sei.

In den Erörterungen darüber, ob die Sozialversicherung der Staatsbürgerversorgung das Feld räumen soll, steckt alter deutscher Art gemäß ein gut Teil grauer Theorie. Das erschwert eine Annäherung der Meinungen. Insbesondere übersehen die, welche in einer allgemeinen Staatsbürgerversorgung die vollkommenste Lösung des Fürsorgeproblems erkennen wollen, nicht selten, daß, wie schon bemerkt wurde, die deutsche Sozialversicherung im Ausmaß ihrer Fürsorge von jener Lösung nicht mehr allzu weit entfernt ist und daß ihre Grundlagen keinesfalls hindern, den Zielen einer Staatsbürgerversorgung noch näher zu kommen. Wären wir noch ein reiches Volk, so brauchten wir nur die Krankenversicherung auf die Angehörigen auszudehnen, die Invalidenrente der Unfallrente anzugleichen, die Reichszuschüsse angemessen zu erhöhen, und alles wäre im großen und ganzen in bester Ordnung. Begraben wir den Streit über das allein seligmachende System. Versuchen wir lieber in praktischer Arbeit unsere Sozialversicherung äußerlich und innerlich in möglichst produktivem, wirtschaftlichem, insbesondere schadenverhütendem Sinne umzubauen. Dann kann es gelingen, die Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger zu erhöhen und Ersparnisse zu erzielen, die es ermöglichen, in absehbarer Zeit zu erreichen, was uns heute in dem verarmten Vaterland noch versagt ist. Vergessen wir auch nicht, daß Artikel 161 der *Verfassung des Deutschen Reiches* vom 11. August 1919 dem Volke verbrieft hat: „Zur Erhaltung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit, zum Schutz der Mutterschaft und zur Vorsorge gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Schwäche und Wechselfälle des Lebens *schafft das Reich ein umfassendes Versicherungswesen unter maßgebender Mitwirkung der Versicherten.*"

Anmerkung. Der vorstehende Aufsatz wurde im Sommer 1923 geschrieben und hat die durch die katastrophale Geldentwertung verursachte Zerrüttung unserer Sozialversicherung noch nicht berücksichtigt. Was heute in der Sozialversicherung Gebot der Stunde ist, wird der Verfasser demnächst darlegen. Die Schriftleitung.

Digitized by Google

Eine Anregung an die Versicherungspraxis.

Vom Geheimen Justizrat Universitätsprofessor Dr. jur. Wilhelm Kisch (München).

Die folgenden Zeilen möchten werben für ein engeres Zusammenwirken zwischen Theorie und Praxis des Versicherungsrechtes oder, ehrlicher gesagt, für eine Unterstützung der Wissenschaft durch die Träger der Versicherungspraxis[1]).

I. Daß in dieser Hinsicht viele anerkennenswerte und förderliche Arbeit geleistet worden ist, soll gewiß nicht geleugnet werden. Namentlich ist dankbar anzuerkennen, daß die Gründung des Vereins für Versicherungswissenschaft, die Bildung seiner stattlichen Bibliothek, die Herausgabe seiner Zeitschrift und ihrer wertvollen Beilagen, die Veranstaltung von Vorträgen und Kursen und manche sonstige im Rahmen des Vereinszweckes liegende Unternehmungen außerordentlich befruchtend gewirkt haben. Trotzdem bleibt es aber eine ebenso bedauerliche wie unleugbare Tatsache, daß sich die Männer des praktischen Versicherungslebens auf der einen, die Vertreter der für die Versicherung in Betracht kommenden Wissenschaften auf der anderen Seite nicht recht viel näher gekommen sind.

Die Verantwortung dafür liegt, wie wohl immer in solchen Fällen, bei jedem der beiden Teile. Mancher Gelehrte hat nicht das leidenschaftliche Interesse für die Praxis, das man wohl wünschen möchte, ist vielmehr geneigt, über der Freude am rein Wissenschaftlichen die Anforderungen des praktischen Rechtslebens außer Betracht zu lassen. Dafür blickt aber auch mehr als ein Praktiker von „des Lebens goldnem Baum" mit einiger Geringschätzung auf die „graue Theorie" herab. Kommt es einmal zu einem besonders schwierigen und finanziell beträchtlichen Streitfall, so entschließt man sich wohl, das Gut-

[1]) Zur Vermeidung aller Mißverständnisse möchte ich mich allerdings ausdrücklich gegen den Verdacht verwahrt wissen, als ob es sich hierbei um eine oratio pro domo handelte. Der Pflege des Versicherungsrechts habe ich mich aus keinen anderen als rein wissenschaftlichen Gründen zugewendet. Bei meinen Arbeiten habe ich niemals etwas anderes erstrebt, als durch möglichst gründliche und klare Herausarbeitung der Grundbegriffe des Versicherungsrechts dieses höchst interessante Gebiet für das mir näher liegende bürgerliche Recht wie auch das letztere für die Versicherung nutzbar zu machen. Auf die Praxis Einfluß zu gewinnen, war nie mein Ehrgeiz. (Daher fühle ich mich, offen gestanden, auch wenig berührt durch den Vorwurf der theoretischen Übertreibung, der Formaljuristerei usw., der mir zuweilen aus den Kreisen der Praxis entgegenklingt, übrigens auch — an allerdings unerwarteter Stelle — mehr oder minder verblümt durch einen von mir hochverehrten Meister des Fachs gemacht wird.) Die aus innerster Neigung gepflegte versicherungsrechtliche Arbeit hat mir, was ich wissenschaftlich von ihr erwartete, in reichem und beglückendem Maße geboten. Meine weiteren Studien werden mich, aller Voraussicht nach, auf ganz andere Gebiete des Rechtes führen. Daher kommt für mich persönlich keine der in dieser Abhandlung angedeuteten Möglichkeiten mehr in Frage. Gerade darum glaubte ich — rein im Interesse der Sache selbst — gewisse Anregungen geben zu dürfen, ohne mich dem Verdacht eigennütziger Absichten oder nörgelnder Enttäuschung auszusetzen.

Digitized by Google

achten eines Theoretikers einzuholen, aber weniger aus einem Gefühl besonderer innerer Hochachtung vor der Wissenschaft als vielmehr aus dem rein opportunistischen Streben heraus, im gerichtlichen oder außergerichtlichen Streit kein Kampfmittel unbenutzt zu lassen.

Gern soll zugegeben werden, daß es nach beiden Richtungen rühmliche Ausnahmen gibt; Männer der Theorie, denen der Sinn für die praktischen Notwendigkeiten gewiß nicht fehlt (ich brauche etwa, um keinen Lebenden zu nennen, nur auf den ausgezeichneten, der Versicherungswissenschaft viel zu früh entrissenen Schweizer Professor *Roelli* zu verweisen), und anderseits großzügig denkende Persönlichkeiten der Praxis, welche — zum Teil selbst vortreffliche Juristen — volles Verständnis dafür haben, daß die gründliche theoretische Durchforschung versicherungsrechtlicher Institute auch für die Praxis nicht verloren ist, und daß sich oft genug an irgendeinem scheinbar ganz entlegenen praktischen Streitfall der klar durchdachte Rechtsbegriff unmittelbar bedeutsam erweist.

Aber im großen Ganzen wird man es nicht übertrieben finden, wenn ich feststelle, daß die Beziehungen zwischen Theorie und Praxis sich kaum über das Maß einer gewissen kühlen Hochachtung erheben, bei welcher zuweilen sogar die Hochachtung fehlt.

Nur ganz im Vorbeigehen darf noch auf das für Deutschland als das angebliche Land der Wissenschaft wirklich beschämende Verhältnis, in welchem Gelehrte zu der Körperschaft des Versicherungsbeirates zugezogen sind, bedauernd hingewiesen werden.

II. Wie kann dieser wechselseitigen Fremdheit abgeholfen werden? Gewiß nicht durch gegenseitige Vorwürfe. Ebensowenig durch ein einziges bestimmtes Allheilmittel. Immerhin möchte ich mir erlauben, als ein Vertreter des Versicherungsrechts die Träger der Versicherungspraxis auf einen Weg hinzuweisen, der dem Theoretiker, sofern auch dieser guten Willens ist, Gelegenheit gäbe, von den reichen Anregungen, welche die Praxis zu bieten hat, in einer Weise Gebrauch zu machen, die sowohl für die Wissenschaft befruchtend wie für die Praxis förderlich wäre.

Dieser Weg wäre, kurz gesagt, der, daß dem Theoretiker auf irgendeine Art Gelegenheit geboten würde, in den ganzen Betrieb eines Versicherungsunternehmens mit all seinen laufenden Geschäften und seinen fast Tag für Tag neu auftretenden Rechtsfragen fortlaufend Einblick zu gewinnen. Anstatt den „Wissenschaftler", wenn überhaupt, erst nach Ausbruch eines Rechtsstreites, hinsichtlich einer zufällig praktisch gewordenen vielfach ganz anormal gelagerten Frage, dazu in der solennen und gewichtigen Funktion des Gutachtens anzurufen, wäre es doch offensichtlich viel angemessener, ihn regelmäßig und fortlaufend schon in einem Stadium heranzuziehen, in welchem er vielleicht einen zur Vermeidung künftiger Schwierigkeiten geeigneten Rat geben könnte (schlimmstenfalls lernen könnte, für später vorkommende Fälle brauchbare Anregungen und Formulierungen zu geben).

Ich denke hierbei etwa an interne Beratungen innerhalb einer Versicherungsgesellschaft über beabsichtigte Maßregeln, an Nach-

Digitized by Google

prüfung von Entwürfen, Abfassung von Verträgen, vielleicht sogar mündliche Verhandlungen über solche, an rechtliche Auseinandersetzungen mit Versicherten und anderen Gesellschaften, Befragung in Fällen, die noch nicht zum Streit geführt haben, aber doch schon zweifelhaft geworden sind, kurz an das ganze Gebiet, was man *Kautelarjurisprudenz im Versicherungswesen* nennen könnte. Vielleicht ließe sich der eine oder andere Theoretiker (natürlich unter der Voraussetzung persönlicher Eignung) nicht erst als Schiedsrichter, sondern wegen seiner Eigenschaft als Unbeteiligter sogar schon gelegentlich als Vermittlungs- und Ausgleichungsinstanz verwenden.

Auf alle Fälle wäre es für ihn von unschätzbarem Vorteil, wenn er sich, um sich für die vorhin skizzierte Verwendung möglichst viel Anschauung zu verschaffen, meinetwegen als eine Art von wissenschaftlichem Volontär, in den verschiedenen Abteilungen eines Versicherungsunternehmens gründlich umsehen dürfte. Und dankbar würde es mancher begrüßen, wenn er, als stummer Gast, den sicherlich außerordentlich lehrreichen Verhandlungen großer Versicherungsverbände beiwohnen dürfte, soweit dabei rechtliche Fragen von Bedeutung erörtert werden.

Wie immer der eingeschlagene Weg sein mag, es ist nach meiner festen Überzeugung eine unbedingte Notwendigkeit, daß der reiche Schatz an Einzelfragen, allgemeinen Problemen, juristischen Zweifeln, neuen Anregungen und Möglichkeiten, wie sie der Praxis doch täglich begegnen, für die Theorie des Versicherungsrechtes nicht verloren gehe. Man macht es (zugegeben, vielfach nicht ohne Grund) den Vertretern der Wissenschaft zum Vorwurf, daß sie sich weltfremden Problemen zuwenden, anstatt die für die lebendige Tagespraxis unmittelbar erheblichen und wichtigen Fragen zu pflegen. Aber wie sollen wir diesen Fragen mit Nutzen beikommen, wenn uns dieselben überhaupt erst dann vorgelegt werden, nachdem Gerichte oder Aufsichtsbehörden längst mit ihnen befaßt sind? Es gibt doch ein ganz einseitiges und schiefes Bild, wenn man die Versicherungspraxis erst aus der Perspektive des Gerichtssaales oder des Aufsichtsamtes zu erblicken bekommt. So war es mir denn so recht aus dem Herzen gesprochen, als ich neulich die Mahnung *Ehrenbergs* las, die Versicherungsgesellschaften möchten doch mit dem bisherigen System vielfach übertriebener Geheimnistuerei entschieden brechen und ihre juristischen Nöte in vertrauensvollem Zusammenwirken zwischen Theorie und Praxis zu überwinden trachten.

Das Gemeinte läßt sich vielleicht am deutlichsten veranschaulichen, wenn man den Theoretiker, dem eine Versicherungsunternehmung die nötigen Eigenschaften zuschreiben zu dürfen glaubt, als eine Art von *juristischem Hausarzt* oder doch von *häufiger konsultiertem Spezialisten* in rechtlichen Krankheitsfällen bezeichnet.

Wohl weiß ich, daß man gegen diese Idee (wie übrigens gegen jede) allerlei einwenden kann. Vor allem wird eine Versicherungsunternehmung, ohne daß sie darum irgend etwas zu verbergen hätte, zunächst doch wohl ein gewisses Mißbehagen beim Gedanken empfinden, einem nicht zu ihrem Betrieb Gehörigen Einblick in denselben zu er-

Digitized by Google

öffnen. Allein ich denke mir den zugezogenen Theoretiker gar nicht als einen Außenstehenden, sondern als einen Freund des Hauses, der das ihm entgegengebrachte Interesse mit selbstverständlicher strikttester Diskretion zu danken hat, wie auch von seinem Takte erwartet werden muß, daß er die Stellung des Vertrauensmannes nur gegenüber einem bestimmten Unternehmen oder höchstens einer Gruppe unter sich zusammenhängender oder befreundeter Betriebe bekleidet. Das ganze Verhältnis ist überhaupt nur bei engstem und vollkommen vertrauensvollem Einvernehmen zwischen dem Leiter des Versicherungsbetriebes und dem zugezogenen konsultierenden Juristen fruchtbar zu gestalten.

Weiteres Bedenken: Versicherungsgesellschaften sind nicht dazu da, Theoretiker in die Praxis einzuführen, sozusagen „gelehrte Lehrlinge" großzuziehen. Und noch viel weniger ist ihnen damit gedient, daß sie sich auf Schritt und Tritt in ihren Entschlüssen hemmen lassen durch pedantische juristische Bedenklichkeiten unpraktischer Gelehrter. Zugegeben! Aber die Betriebe sind doch frei in der Auswahl des Zuzuziehenden. Vielleicht ist dieser am Ende, gerade im häufigeren Verkehr mit den hochbegabten Führern der Versicherungspraxis, nach geraumer Zeit so anstellig geworden, daß er dem Betrieb ganz tüchtig an die Hand geht. Fehlt ihm diese Anstelligkeit, so wird er von vornherein schon gar nicht den Wunsch nach solchem Zusammenwirken empfinden, oder es wird sich das Verhältnis infolge mangelnden beiderseitigen Interesses schnell lösen.

Sehr delikat freilich ist folgender Punkt. Es muß völlig ausgeschlossen sein, daß die Tätigkeit des Rechtsfreundes als eine Erwerbsgelegenheit betrachtet und behandelt wird (was bei beamteten Gelehrten ohnehin schon mit ihrer dienstlichen Stellung unvereinbar wäre). Vielmehr muß die Auffassung die sein, daß die etwaigen Dienste, die der Theoretiker als solcher dem Unternehmen leisten kann, vollkommen aufgewogen werden durch die Belehrung und Anregung, die er seinerseits aus dem Verkehr mit der Praxis gewinnt. Und dieses Bewußtsein muß den Versicherungsunternehmungen über die ihnen vielleicht zunächst peinliche (sachlich übrigens nicht gerechtfertigte) Empfindung hinweghelfen, als ob sie sich ihrerseits unentgoltene Dienste erweisen ließen.

Mit diesem Punkt hängt in gewissem Sinn ein weiterer zusammen. Der „gelehrte" Rechtsfreund hat in keiner Weise die Funktion eines Syndikus (Justiziars, ständigen Anwalts oder ähnlichen Sachwalters) zu erfüllen. Erstens wäre er dazu bei seinem anderweitigen Hauptberuf praktisch gar nicht in der Lage. Zweitens aber ist der Daseinskampf der freien Berufe, namentlich der Rechtsanwaltschaft, so schwer, daß die Möglichkeit der Unterkunft bei Versicherungsunternehmungen in keiner Weise beschränkt werden darf. Vielmehr denke ich mir, daß es vielfach gerade der ständige Justiziar wäre, der die ihm aufstoßenden schwierigen und interessanten, namentlich neu auftauchenden Fragen dem Theoretiker zu vertrauensvoller kollegialer Besprechung zugänglich machte, wobei wohl jeder Teil seinen Vorteil finden würde.

Digitized by Google

Es lassen sich sicherlich noch weitere Bedenken ausfindig machen. Aber mir will scheinen, als ob die Schwierigkeiten bei einigem guten Willen beiderseits unschwer zu überwinden seien. Es würde sich ja letzten Endes um eine Beziehung handeln, die ganz auf Takt, Vertrauen und freundschaftliches Einvernehmen beider Teile zugeschnitten sein müßte. Sie ist übrigens, wie mir bekannt ist, in ausländischen Staaten etwas durchaus Geläufiges. Sie hat sich auch in Deutschland auf dem Gebiete der Industrie gelegentlich vortrefflich bewährt. Für ihre Verwirklichung oder doch für den Versuch auf dem Gebiete des Versicherungswesens wäre, glaube ich, mancher Vertreter des Versicherungsrechtes dankbar.

III. Ein anderer (wenn auch mehr äußerlicher) Weg, auf dem die Praxis der Wissenschaft nutzbar sein könnte, wäre der, daß sie die wissenschaftliche Lehre und die literarische Produktion stärker und namentlich zielbewußter unterstützen möchte, als dies bisher geschah. Hierauf ist schon gelegentlich durch den Leiter dieser Zeitschrift mit vollem Rechte hingewiesen worden[2]).

Ich denke weniger an die finanzielle Unterstützung beabsichtigter Werke. Jedenfalls nicht, soweit es sich hierbei um mehr als Materialsammlungen, nämlich um eigene sachliche Stellungnahme des Verfassers handelt, sei es in Form von Kommentaren, Hand- und Lehrbüchern, Monographien. Denn gerade hier kann selbst der leiseste Anschein, als ob der Verfasser sich gegenüber der einen Versicherungspartei, nämlich dem Versichererkreis, irgendwie befangen fühlen müßte, nicht peinlich genug vermieden werden. Dagegen würde es wohl keinem Bedenken unterliegen, wenn Sammlungen von Quellen, in- oder ausländischen Gesetzen, Versicherungsbedingungen, Entscheidungen in- oder ausländischer Behörden und Gerichte, sowie sonstige Materialien, sei es in einmaligen, sei es auch in periodisch wiederkehrenden Veröffentlichungen, aus den Kreisen der Versicherer gelegentlich subventioniert würden[3]).

Viel wichtiger und einfacher ist es aber, wenn es sich die Versicherungsgesellschaften oder hervorragende Einzelversicherer zum Grundsatze machen wollten, sich angemessene Bibliotheken zuzulegen und möglichst alle auf versicherungsrechtlichem Gebiet erscheinenden Werke, wenigstens des Inlandes, käuflich zu erwerben. Wenn es wirklich zutreffen sollte (was mir glaubhaft berichtet wird), daß bekannte Führer der Versicherungswirtschaft von sich aussagen dürfen, sie kämen ohne jedes Buch aus, und daß selbst alte, vornehme Institute sich mit einem Bücherbestande begnügen, dem man durch Bezeichnung als Bibliothek zu viel Ehre erweisen würde[4]), so wäre dies

[2]) Auch in dieser Hinsicht kann ich offen sprechen, weil ich mich aus den in Anm. 1 dargelegten Gründen ziemlich unbeteiligt fühle. Meine eigenen versicherungsrechtlichen Arbeiten haben ihre Kosten im wesentlichen gedeckt. An ihrem Absatz bin ich (materiell) so gut wie nicht interessiert.

[3]) Vielleicht wird sich demnächst an einem projektierten Unternehmen zeigen, daß es bei gewissen Versicherern an Verständnis für dergleichen Aufgaben nicht fehlt.

[4]) Natürlich sind mir gegenteilige Fälle wohl bekannt, z. B. der einer sehr bekannten Rückversicherungsgesellschaft mit süddeutschem Sitze.

Digitized by Google

ein Zustand, der für Deutschland nicht eben rühmlich wäre. Wohl weiß ich, daß die deutschen Versicherungsgesellschaften zur Zeit in schwerem Daseinskampfe stehen. Aber dem war nicht immer so, und es werden, so hoffe ich, auch einmal bessere Zeiten kommen. Jedenfalls würden bei der immerhin beschränkten Produktion die zur Beschaffung der versicherungsrechtlichen Literatur in einem Jahr aufzuwendenden Beträge nur einen recht bescheidenen Posten in der Bilanz eines Unternehmens darstellen. Dagegen wäre, wenn jeder Betrieb in dieser Hinsicht sein Bestes tun wollte (wobei größere Gesellschaften sich angesichts ihrer zahlreichen Abteilungen wenigstens die wichtigeren Werke ruhig in mehreren Exemplaren zulegen könnten), schon dadurch ein fester Stamm von Abnehmern geschaffen, die es — gegebenenfalls sogar auf dem Wege vorgängiger Subskription — den Verlegern ermöglichen würden, ohne Bedenken das Risiko der Veröffentlichung zu übernehmen. Was die deutsche Industrie, namentlich die chemische, in so anerkennenswerter und letztlich für sie selbst fruchttragender Weise verstanden hat, nämlich die Arbeit der Wissenschaft, auch soweit diese zunächst nur der reinen Theorie zu dienen scheint, durch großzügige Unterstützung zu fördern, das sollte, meine ich, den Trägern der Versicherungswirtschaft nicht unmöglich sein.

Endlich wäre es eine dankenswerte Aufgabe, die Institute, Seminare oder sonstigen Pflegestätten des Versicherungswesens, wie sie an gewissen deutschen Universitäten, Technischen Hochschulen und Handelshochschulen bestehen, fortlaufend zu unterstützen durch Mitteilung geeigneter Themen für Dissertationen und sonstige wissenschaftliche Arbeiten, durch Zuweisung von Zeitschriften, Büchern, Geldmitteln, Überlassung von Material, Statistiken, Jahrbüchern, Formularen, Tarifen, Verträgen usw., dort aber, wo solche Einrichtungen noch nicht begründet sind, ihre Entstehung anzuregen und in jeder Weise zu fördern.

Zum Begriff der Rückversicherung und zum Valutaproblem.

Von Kammergerichts- und Geheimen Justizrat Dr. jur. h. c. Otto Hagen (Berlin).

Die Anerkennung des Versicherungsvertrages an sich und der einzelnen Versicherungszweige als selbständiger, in gefestigter Eigenart ausgeprägter Vertragstypen darf als eine feststehende Tatsache des heutigen Rechtslebens betrachtet werden. Um so merkwürdiger ist es, wie zähe sich die Spuren des alten terminologischen Streits in mehr oder weniger versteckten Einzelheiten, sozusagen in abgelegenen Winkeln des Versicherungswesens immer noch halten, wie schwer es ist, sie auch hier zu beseitigen und den richtigen Gesichtspunkten gesunder Praxis zum vollen Durchbruch zu verhelfen.

Digitized by Google

Die Rückversicherung, auf welche diese Bemerkungen zielen, hat diese Reste einer überwundenen Entwicklung am längsten bewahrt. Hier hat die Auffassung der Rückversicherung als eines Gesellschaftsverhältnisses sogar in der Rechtsprechung des Reichsgerichts eine Rolle gespielt[1]) und die Einordnung in den Begriff der Haftpflichtversicherung wird sogar, wie wir sehen werden, zu praktischen Folgerungen ausgenützt, obgleich beide Versicherungszweige voneinander verschieden sind wie Feuer und Wasser. Im allgemeinen dürfte die einfache und gesunde Auffassung durchgedrungen sein, daß es sich um einen selbständigen Versicherungszweig von abgegrenzter und stark hervorstechender Eigenart handelt. Die Rückversicherung ist begrifflich diejenige Versicherung, durch die ein Versicherer für die seinerseits vertragsmäßig übernommene Ersatzpflicht sich wiederum anderwärts Deckung verschafft. Nach ihrer wirtschaftlichen Zweckbestimmung, ihrer geschäftlichen Entwicklung und der Eigenart ihrer technischen Ausgestaltung ist die Rückversicherung, wie die sonstigen Spielarten des Versicherungswesens, ein selbständiger Versicherungszweig, für den sowohl die begriffliche Würdigung als die rechtliche Beurteilung der Einzelheiten sich einerseits nach den allgemeinen Grundsätzen des bürgerlichen Rechts und des Versicherungsvertragsrechts, anderseits nach den besonderen Erfordernissen seiner geschäftlichen Eigentümlichkeit zu richten hat. Auch hier ist davon auszugehen, daß die geschichtliche und wirtschaftliche Entwicklung das maßgebende Übergewicht zu beanspruchen hat über rein logische und juristische Gesichtspunkte. Die geschichtlich gewordene, durch die Verkehrssitte geordnete Gestaltung des Versicherungswesens ist stärker als der ziviljuristisch gefundene Begriff[2]).

Um so mehr überrascht es, daß man sich vom Gesellschaftsbegriff wenigstens für eine besondere Art der Rückversicherungsverhältnisse nicht hat trennen können. Man sucht ihn nunmehr für die Poolverhältnisse zu retten[3]). Mit Unrecht. Gewiß gibt es Poolverträge, die ausdrücklich als Gesellschaftsverträge aufgezogen sind. Man findet namentlich in neuester Zeit in den einleitenden Bestimmungen häufig vorgeschrieben, daß im Zweifel die Bestimmungen des BGB. über Gesellschaften angewendet werden sollen. Soweit, was bei solchen Verträgen in der Regel der Fall zu sein scheint, die Sache so gestaltet ist, daß die Versicherungsverträge von allen beteiligten Gesellschaften gezeichnet werden, liegt ein Poolvertrag im eigentlichen Sinne überhaupt nicht vor, sondern allenfalls eine Mitversicherung; denn bei den echten Poolverträgen tritt die Vereinigung der Versicherer als solche nach außen überhaupt nicht in die Erscheinung[4]).

Der Poolvertrag ist erwachsen im Rahmen der Rückversicherung, er ist eine Erscheinungsform der Rückversicherung, die bestimmten

---

[1]) Vgl. mein Handbuch des Versicherungsrechts § 524 Anm. 3, Bd. 2, S. 599.
[2]) RG. V, 21. 10. 1908, Entsch. 69, 316.
[3]) *Ritter*, Das Recht der Seeversicherung (Hamburg 1922) § 1 Anm. 152 S. 158; *Herrmannsdorfer*, Wesen und Behandlung der Rückversicherung (München 1921) § 7 III S. 28f., § 5 S. 15.
[4]) Vgl. *Herrmannsdorfer*, § 5 S. 15.

Digitized by Google

geschäftlichen Zwecken dient. Die mehreren Versicherer haben sich hier zu einem Verbande zusammengeschlossen und eine Zentralstelle als Verwaltungsorgan im gemeinsamen Interesse eingesetzt. Jedes Mitglied hat seine Risiken vollständig abzugeben[5]) und wird demgemäß quotenweise an dem gesamten gemeinsamen Bestande beteiligt. Der Verkehr mit dem Erstversicherungsnehmer wird aber auch hier lediglich durch den Erstversicherer geführt, da allein er Kontrahent des unmittelbaren Versicherungsvertrages ist. Dies entscheidet für die Annahme eines wirklichen Rückversicherungsvertrages, wenn auch natürlich zuzugeben ist, daß sich hier eine Reihe gesellschaftsartiger Momente eindrängen: die Gemeinsamkeit des Zweckes, die gemeinsame Gefahrtragung und die Gemeinschaftlichkeit des Vermögens und der Vermögensverwaltung sowie ihrer Ergebnisse, sei es Gewinn oder Verlust.

Daß wir hier überall einen richtigen Rückversicherungsvertrag vor uns sehen, ergibt sich insbesondere aus einer Betrachtung der Gestaltung im einzelnen. Wir finden alle wesentlichen Eigentümlichkeiten des Rückversicherungsverhältnisses wieder, vor allem den Erwerb des Geschäftes und die freie Geschäftsführung auf seiten des Erstversicherers. Handelt es sich um auswärtiges, insbesondere um ausländisches Geschäft, so findet sich wohl die Klausel, daß von der Abgabe derjenige Teil des Geschäftes ausgenommen sein soll, den die örtlich zuständige Generalagentur bereits anderweitig versichert haben sollte. Die Verträge unterscheiden scharf zwischen den „abgebenden" und den „nehmenden" Gesellschaften. Man trifft die typischen Vorschriften und Formeln, die sich im Rückversicherungsverkehr für die freie Geschäftsführung des Erstversicherers herausgebildet haben, etwa dahin, daß für die Versicherungen jeweils die Originalbedingungen maßgebend sind, die von der abgebenden Gesellschaft festgestellt sind, und daß die nehmenden Gesellschaften im voraus alle üblichen oder sonst durch die Sachlage gebotenen Klauseln und Bedingungen der Originalpolice genehmigen. Noch typischer und zwingender für die Annahme eines Rückversicherungsverhältnisses wirkt es, wenn die Bestimmungen über den Eigenbehalt der abgebenden Gesellschaft aufgenommen werden. Der Eigenbehalt (Selbstbehalt oder Plein, Priorität, Maximum usw.) ist eine Rechtsfigur, die eigens zur Rückversicherung gehört. Es hätte keinen Sinn, in den Verträgen auf diese Rechtsfigur zurückzukommen, wenn nicht den Beteiligten ganz unbefangen und zwanglos die Vorstellung eines Rückversicherungsvertrages vor Augen schwebte. Auch die sonstigen Einzelheiten und Eigentümlichkeiten der Rückversicherung zeichnen sich deutlich ab. Es gibt die üblichen Bordereaus über die Anmeldung der in den Pool fallenden Versicherungen, die Monatbordereaus über die Schadenregulierung usw. Ebenso pflegt die gleichfalls der Rückversicherung eigentümliche Provision des Erstversicherers nicht zu fehlen.

Läßt man dies alles auf sich wirken, so ist schwer zu sagen, weshalb nun eigentlich ein Poolabkommen nicht zur Rückversicherung

[5]) Vgl. *Herrmannsdorfer*, § 7 III S. 28.

Digitized by Google

gerechnet und der Gesellschaftsbegriff so ängstlich konserviert werden sollte. Ganz zweifellos haben die Parteien eines Vertragsverhältnisses das Recht, ihr Verhältnis rechtlich so zu ordnen, wie sie es für gut befinden. Man kann einen wirtschaftlichen Erfolg auf mannigfach verschiedenen Wegen erreichen. Welchen Weg die Parteien im einzelnen Falle wirklich gewählt haben, ist nach dem Gesamtcharakter des Verhältnisses, nach unbefangener Würdigung aller Vertragseinzelheiten zu ermessen. Haben die Parteien, wie oben dargetan, nach der Gestaltung des Verhältnisses im Kern und in den Einzelheiten den Weg eines Rückversicherungsverhältnisses gewählt, so geht es nicht an, ohne zwingenden tatsächlichen oder rechtlichen Anhalt dieses Verhältnis in ein ganz anders geartetes Gesellschafts-, Kommissions- oder Mitversicherungsverhältnis umzudeuten. Wenn z. B. Parteien einen Vertrag schließen, der alle wesentlichen Merkmale eines Kaufvertrages zeigt, wenn sie sich selbst in diesem Vertrage als Käufer und Verkäufer bezeichnen, so bedürfte es doch wahrlich der schwerwiegendsten inneren und äußeren Momente, um darzutun, daß es sich in Wirklichkeit nicht um einen Kaufvertrag, sondern um ein Kommissionsverhältnis handeln sollte. Bei der Unterscheidung eines Rückversicherungsverhältnisses von einem sonstigen Rechtsverhältnis, in dessen Rahmen man vielleicht die gleichen geschäftlichen Zwecke hätte erreichen können, gilt das gleiche. Danach hat man kein Recht, dem Poolvertrag den Charakter des Rückversicherungsverhältnisses abzusprechen.

Gewiß ist die Abgabe der Erstversicherungen zu 100 v. H. etwas Ungewöhnliches, das mit den ursprünglichen Zwecken der Rückversicherung wenig gemein hat. Schon im allgemeinen ist aber die Rückversicherung vielfach Zwecken dienstbar gemacht worden, die ihrem eigentlichen Wesen fernzuliegen scheinen, z. B. einer Übertragung des gesamten Versicherungsbestandes, wo eine unmittelbare und offene Fusion nicht tunlich erschien. Bekannt sind auch die Versuche, die Rückversicherung zu reinen Spekulationszwecken oder sonstigem Mißbrauch zu benutzen[6]).

Um so weniger ist es zu beanstanden, in der Form des Poolvertrages Zwecke zu verfolgen, die durchaus der Rückversicherung geläufig sind und aus deren Rahmen in keiner Weise herausfallen. Aus dem Wesen des Poolabkommens ergibt es sich von selbst, daß die abgebenden Gesellschaften ihrerseits wiederum in die Reihe der nehmenden Gesellschaften eintreten und an dem rückversicherten Risiko im Verhältnis des von ihnen gezeichneten Prozentsatzes zugleich als Rückversicherer beteiligt werden. Es ist klar, daß damit eine viel übersichtlichere Gestaltung des ganzen Verhältnisses herauskommt,

[6]) Vgl. den Fall RG. I, 7. 12. 1910, Entsch. 74, 410, wo ein gemeinschaftlicher Agent für Erstversicherer und Rückversicherer die Rückversicherung lediglich dazu benutzt hatte, ein Risiko gegen den Wunsch des Erstversicherungsnehmers auf dem Umwege über einen diesem genehmen Erstversicherer dem Rückversicherer zuzuführen. Hier handelt es sich, wie das Reichsgericht mit Recht bemerkt, nur der Form, nicht der Sache nach um eine Rückversicherung — immerhin ist auch so der Rechtscharakter der Rückversicherung nicht zu bestreiten.

Digitized by Google

als bei einem unmittelbar für die abgebende Gesellschaft konstruierten Eigenbehalt zu erreichen wäre.

Das ganze Verhältnis ist biegsam genug, sich den jeweils gegebenen besonderen wirtschaftlichen Zwecken und Bedürfnissen anzupassen. Man darf sich nicht davor scheuen, die allgemein gültigen Grundsätze der Rückversicherung auch hier wie so oft im Versicherungsrecht nach der Eigenart des Einzelverhältnisses umzuwandeln, d. h. sie nur so anzuwenden, wie es diese Eigenart eben erfordert. Z. B. kann ein Poolvertrag im Gewande der Rückversicherung sehr wohl dazu dienen, zwischen konkurrierenden Gesellschaften eine Konvention, die Kartellierung eines bestimmten, sei es örtlich, sei es nach sonstigen Merkmalen abgesteckten Geschäftsausschnitts herbeizuführen, und es kann dieser wirtschaftliche Zweck sehr wohl dazu nötigen, etwa die freie Geschäftsführung des Erstversicherers einzuschränken, seine Maßnahmen also für die anderen Beteiligten, für den Pool nur insoweit für verbindlich zu erklären, als der wirtschaftliche Sinn des Verhältnisses es gestattet. Der grundsätzliche Charakter der Rückversicherung wird hierdurch nicht berührt.

Die verschärfte Betonung begrifflicher Selbständigkeit für die Rückversicherung hat aber noch eine andere Seite, bei der der scheinbar rein theoretische Begriffstreit eine empfindliche praktische Bedeutung gewinnt und, wie sich nach Aufschlüssen aus der Praxis ohne Übertreibung sagen läßt, geradezu an den Lebensnerv der ganzen ökonomischen Existenz der deutschen Rückversicherung rührt. Der Absturz der deutschen Währung hat auch hier die Praxis gleichermaßen wie die Wissenschaft vor Aufgaben gestellt, die an weittragender Wucht und schwersten Verantwortlichkeiten alles Bisherige hinter sich lassen. Auch hier fällt richtig verstandener Rechtswissenschaft lediglich die Aufgabe zu, für die Anschauungen des Verkehrs, der Versicherungspraris die richtige Formel zu finden, die Bedürfnisse des praktischen Versicherungslebens in Einklang zu bringen mit den Anforderungen juristischer Begriffstechnik, nicht aber, vorgefaßte Auffassungen und vermeintliche allgemeine, aber nur theoretisch gefundene Grundsätze und Begriffsbestimmungen zu Herren über das praktische Leben zu machen und ihnen zu Liebe die wirtschaftlichen Verhältnisse in eine ihnen durchaus fremde Richtung umbiegen zu wollen.

Die Erscheinungsform, in der bei der Rückversicherung die brennende Not unserer Währungsfrage sich geltend gemacht hat, ist das Verhältnis einer in fremder, hochgesteigerter Währung gezeichneten Erstversicherung zu einer in Deutschland genommenen Rückversicherung. Der Erstversicherer einer Valutaversicherung ist durch das Sinken der deutschen Mark in eine höchst üble Lage geraten. Die Schadenauszahlungen, soweit er nicht unmittelbar Rücklagen in der ausländischen Währung besitzt, erfordern Markbeträge, deren Höhe sich jeder vernünftigen Kalkulation entzieht, deren Ziffer schließlich jedes normale Vorstellungsvermögen übersteigt. Noch schlimmer ist es, wenn der Erstversicherer, sei es auch aus den gerechtfertigtsten Gründen, sich auf einen Rechtstreit mit dem Versicherungsnehmer

Digitized by Google

eingelassen hat und nun der Gefahr des mit rasender Schnelligkeit anwachsenden Entwertungsschadens ausgesetzt ist.

Wie hat sich demgegenüber der Rückversicherer zu stellen? Die Frage ist einfach, wenn die Rückversicherung ausdrücklich in der gleichen Währung genommen ist wie die Erstversicherung — eine Dollarversicherung in Dollar, eine Frankenversicherung in Franken. Hier wächst offensichtlich, an der Mark gemessen, die Verpflichtung des Rückversicherers durchaus parallel mit derjenigen des Erstversicherers, und das Verhältnis bietet keine Schwierigkeiten. Anders aber bei einer Markrückversicherung. Dies führt zu der schwierigsten Frage des ganzen Komplexes, wie es zu beurteilen ist, wenn die knappen Andeutungen, in denen sich ein Rückversicherungsabschluß zu vollziehen pflegt, darüber Zweifel offenlassen, ob nach dem Willen der Beteiligten die Rückversicherung auf Mark oder auf Fremdwährung gestellt sein sollte und wie überhaupt in den Tagen, bevor der Währungsverfall offenbar wurde, die Praxis der Rückversicherung zu der Frage der währungsverschiedenen Rückversicherung gestanden hat.

Um den richtigen Gesichtspunkt zu gewinnen, muß man sich vor einem landläufigen und allerdings naheliegenden Mißverständnis hüten. Man begegnet häufig dem für das ganze Verhältnis vermeintlich grundlegenden Satze, daß die Rückversicherer sich ganz und gar an den Platz der abgebenden Gesellschaften stellen, mit dem Erstversicherer „durch dick und dünn gehen". Dies darf nicht allzu wörtlich im Sinne einer völligen Identifizierung der beiden Versicherungen verstanden werden. Gewiß ist es unbezweifelbar, daß bei der Rückversicherung das Risiko in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle inhaltlich und dem Wesen nach dem der Erstversicherung gleich ist und daß der Rückversicherer in der Regel nicht für ein Mehreres, Minderes oder Anderes haftet als der Erstversicherer. Dies ändert aber nichts daran, daß der Rückversicherungsvertrag und der Erstversicherungsvertrag rechtlich selbständig nebeneinander stehen. Beides sind auf besonderer Grundlage wurzelnde, eigene Versicherungsverträge, die auch voneinander abweichen können und von eigenen Rechtsregeln beherrscht werden. Auch hier ist maßgebend wie bei jeder anderen Versicherung die Willenseinigung der Parteien über die Ausdehnung des Risikos und über die sonstigen Vertragseinzelheiten. Der Rückversicherer will in erster Reihe den Erstversicherer nicht, wie dieser seinen Versicherungsnehmer von der finanziellen Verantwortung für irgendeine schädigende Tatsache entlasten, sondern er will sich an dem Geschäfte, das der Erstversicherer zu machen hofft, zu seinem eigenen Nutzen beteiligen, er will seinerseits ein Geschäft machen. Wieweit er hierzu die Möglichkeit und Gelegenheit haben soll, ist Sache des freien Ermessens des Erstversicherers, das sich in der Gestaltung des Rückversicherungsvertrages äußert — Willenseinigung mit dem Rückversicherer natürlich vorbehalten. Dies trifft in vollem Umfange auch auf die Frage der Währung zu, die für die Rückversicherung einer Valutaerstversicherung gelten soll. Die Frage bietet deshalb besondere Schwierigkeiten, weil die Abwicklung der Rück-

Digitized by Google

versicherungsverhältnisse — von dem Mangel gesetzlicher Vorschriften ganz zu schweigen — sich sozusagen hinter verschlossenen Türen abspielt. Maßgebend sind ausschließlich die in der Praxis entstandenen Usancen und Geschäftsgrundsätze. Auch diese aber sind wegen ihrer Eigenart dem ordentlichen Richter meist schwer zugänglich. Kommen Streitfragen vor, so werden sie regelmäßig in Schiedsgerichten ausgetragen. Es fehlt also hier an dem so dankenswerten Anhalt für die Erkenntnis der Praxis, den man sonst an veröffentlichten Rechtsprüchen zu haben pflegt.

Die Frage, wie sich Erstversicherung und Rückversicherung in Ansehung der Währung zueinander verhalten, kann also nur nach den Anschauungen und festzustellenden Gebräuchen der Rückversicherungspraxis beantwortet werden, und es ist sehr wohl möglich, daß sich örtlich oder nach den verschiedenen Versicherungszweigen verschiedene Usancen in dieser Beziehung feststellen lassen.

Hier soll die Frage lediglich für die Transportrückversicherung geprüft werden. Bei dieser ist es nach den Aufschlüssen, die man aus der Praxis erhält, nach der Mitteilung einer Reihe von Verträgen aus verschiedenen Gebieten und auch nach gelegentlichen Hinweisen in dem Sonderschrifttum der Transportversicherung unzweifelhaft, daß die Umrechnung einer Valutaerstversicherung in eine Markrückversicherung ein seit Jahrzehnten im Rückversicherungsverkehr feststehender und allgemeiner Grundsatz ist, der jedem Praktiker in Fleisch und Blut übergegangen ist.

Es liegt ja nahe, sich von dem Gedankengange leiten zu lassen, daß, da früher die Kursschwankungen äußerst geringfügig waren und sich auf Pfennigbeträge beliefen, demgemäß auch die Beteiligten der Möglichkeit größerer Kursschwankungen keinerlei Aufmerksamkeit geschenkt und zwischen Valuta- und Markrückversicherungen überhaupt nicht unterschieden hätten. Gleichwohl ist daran festzuhalten, daß die gegenteilige Auffassung in der Praxis der Transportversicherung fest verankert und jede andere Auslegung schlechthin ausgeschlossen ist. Eine scharfe Betonung dieser Verkehrssitte ist unumgänglich, da die im Rückversicherungsverkehr so unendlich knappen, dem Laien wie dem Juristen vielfach geradezu unverständlichen Vertragsurkunden an und für sich vielfach den Punkt offenzulassen scheinen.

Daß die Andeutungen im Schrifttum nur spärlich sind, liegt in der Natur der Sache, zumal da die Rückversicherung, geschweige denn ihre praktischen Einzelfragen, überhaupt so äußerst selten Gegenstand wissenschaftlicher Erörterung gewesen ist. Immerhin ist es bemerkenswert, daß schon 1893 als typisch die Vorschrift eines Rückversicherungsvertrages erwähnt wird, die ganz klar die Umrechnung ergibt[7]).

[7]) „Die Rechnung zwischen den Kontrahenten wird in Franken geführt. Versicherungen in anderer Valuta werden zu einem fixen Kurse in Franken umgerechnet, welcher Kurs für die Prämien- und Schadenverrechnung, resp. für sämtliche Phasen ein und derselben Versicherung maßgebend ist. Über die jeweiligen Kursansätze hält der Rückversicherungsnehmer den Rückversicherer

Digitized by Google

Wieweit diese scharfe Trennung zwischen Valutaerstversicherung und Markrückversicherung in der Praxis getrieben wird, dafür haben die Mitteilungen des Internationalen Transportversicherungsverbandes neuerdings einen Beleg veröffentlicht[8]), der von schlagender Anschaulichkeit ist. Der hier behandelte Fall ist der folgende: Eine Transportversicherung über 90 350 Escudos wird in Höhe von 52 510 Escudos in London rückversichert, aber, da der Londoner Markt Escudogeschäfte nicht annimmt, zu dem damaligen Wechselkurs mit 6470 £. Es entsteht ein Teilschade (Havarie-Grosse-Beitrag) von 5850 Esc., wovon auf die Rückversicherer 3390 Esc. entfallen. Die Rückversicherer wollen diesen Betrag zum zeitigen Kurswert mit 34 £ erstatten; der Erstversicherer verlangt Erstattung des ursprünglichen Kurswerts mit 418,19 £. Es ist klar, daß die Berechnung des Erstversicherers diesem einen Gewinn in den Schoß wirft, der sich mit allgemeinen Rechtsgrundsätzen schlechterdings nicht rechtfertigen läßt und offenbar dem obersten Grundsatz ins Gesicht schlägt, daß die Versicherung niemals zu einer Bereicherung des Versicherungsnehmers (Erstversicherer = Rückversicherungsnehmer) führen darf. Gleichwohl tritt die Rechtsauskunft des Transportversicherungsverbandes gemäß der in der Transportversicherung herrschenden Verkehrsauffassung dem Verlangen des Erstversicherers bei. Charakteristischer kann kaum in die Erscheinung treten, welche Bedeutung der Kursaufgabe, der Umrechnung der Rückversicherung in eine andere Währung als die der Erstversicherung innewohnt. Es zeigt

---

informiert", vgl. *Stutz*, Die Rückversicherung im Transportversicherungsgeschäft (Zürich 1893) S. 80. *Stutz* bemerkt S. 40 ganz allgemein, daß dem Vertrage eine Tabelle der Kurse als integrierender Bestandteil beigegeben zu werden pflege, zu welchen fremde Valuten in die Valuta umzuwandeln seien, in der die gegenseitige Rechnung geführt werde; es sei verstanden, daß die so vereinbarten Kurse für alle Phasen des Rückversicherungsverhältnisses maßgebend seien; nach dieser Kurstabelle seien Prämien und Schäden von der fremden Valuta in die Rechnungsvaluta überzuführen. Ebenso *Herzog*, Die Praxis der Transportversicherung (Berlin 1909) S. 99: „Für die Umrechnung von fremder in die dem Vertrage zugrunde gelegte Währung wird ein fester Kurs vereinbart, der für alle Phasen des betr. Risikos gilt" und *Kullnick*, Der Maximalkontrolleur bei der Seeversicherung (Berlin 1918) S. 11: „Um derartige Kursschwankungen auszugleichen, ist es bei der Rückversicherung gebräuchlich, bei Abschluß der Versicherung einen Umrechnungskurs zu vereinbaren, welcher während der ganzen Versicherungsdauer bei allen Verrechnungen, wie Prämien, Zulagen, Rückgaben, Schädenverrechnungen beizubehalten ist." Auch *Cruciger*, Deutsche Rückversicherungs-Zeitung vom 1. 11. 1923, S. 18, bestätigt den „früheren Gebrauch, an Hand der tabellarischen Umrechnungskurse alles in Reichsmark umzurechnen und den einmal angewandten Kurs durch alle Phasen der Versicherung unverändert bestehen zu lassen". Daß man gegenwärtig hiervon abgekommen und zur Rückdeckung in Originalwährung übergegangen ist, ist vom Standpunkt der Erstversicherer begreiflich. *Cruciger* hebt dabei ausdrücklich hervor, daß dies technisch nicht überall einwandfrei möglich sei und alle Lösungsversuche ihre oft großen Schattenseiten hätten und daß der Rückversicherer auf diesem Wege bei ungünstigem Verlauf des Risikos verhältnismäßig schwerer belastet werde als sein Zedent.

[8]) Vom Mai 1923 S. 68: Rückversicherung in hochwertiger Valuta; Valuta-Rückversicherung. Die Mitteilung ist nicht unterzeichnet. Soweit ersichtlich, handelt es sich um die offizielle Beantwortung einer an den Verband gerichteten Anfrage.

Digitized by Google

sich, wie die vertragsmäßig bestimmte Kursumrechnung so stark ist, daß sie sogar einen der obersten Grundsätze des Versicherungsrechts auszuschalten vermag. Darüber hinaus wird auch hier betont, daß bei der fakultativen Rückversicherung Umrechnungskurse vertragsmäßig üblich sind, die allgemein für alle Phasen der Rückversicherung maßgebend bleiben, und daß nach der allgemeinen Praxis das Kursrisiko ausschließlich vom Erstversicherer getragen wird, daß aber der Rückversicherer vom Währungsrisiko unabhängig ist, also den Kursschwankungen vollkommen gleichgültig gegenüberstehen kann.

Das Verhältnis war demnach bereits vor den Zeiten der Markentwertung das, daß die in Deutschland genommenen Rückversicherungen regelmäßig in Markwährung umgerechnet und in dieser Form weiterbehandelt wurden. Eine Erstversicherung in ausländischer Valuta unterlag also durchaus normalerweise für die Rückversicherung einer Umrechnung in die Markwährung, sowohl hinsichtlich der Prämien als hinsichtlich der Schadenzahlung. Ein anschauliches und zutreffendes Bild von dem bei einer währungsverschiedenen Rückversicherung obwaltenden Verhältnis gewinnt man, wenn man sich die Sache unter dem Begriff einer Projektion vorstellt. Es bildet sich bei den Markrückversicherungen ein Kreis von Rechten und Pflichten, der ein genaues Projektionsbild der Erstversicherung darstellt, von der Dollar- oder Frankenbasis projiziert auf den Markgrund, d. h. unter Änderung des Dollar- oder Frankenbetrages in Mark zu dem vertragsmäßigen Umrechnungskurs. Die Markrückversicherung ist also in Fällen dieser Art ein besonderes Versicherungsgebilde in Mark, welches von den Schwankungen des Kurses an sich unberührt bleibt.

Diese Regelung allein wird den geschäftlichen Belangen des Rückversicherers gerecht, ohne denen des Erstversicherers zu nahe zu treten. Solange Prämien und Schäden einander ausgleichen, ist es gleichgültig, welcher Wertmesser die Zahlen der Aktiv- und Passivseite reguliert. Bedeutung erhält der Wertmesser erst für die Differenz, sei es ein Überschuß oder ein Verlust. Die Rückversicherer, die in Mark zum festen Umrechnungskurs Rückversicherung geben, haben hinsichtlich der Gewinn- und Verlustchance ein Risiko gelaufen, das sich automatisch mit der Wertentwicklung der Mark einstellt. Bei fortschreitender Entwertung der Mark wurde bei verlustreichem Verlaufe des Geschäfts der Verlust — zahlenmäßig am Geldwert gemessen — geringer, naturgemäß auch bei gewinnreichem Verlaufe der Gewinn. Die Rückversicherer brauchen aber bei ihren Dispositionen niemals mit Verlusten in fremder Währung zu rechnen. Sie tragen ein Risiko nur in Mark. Wäre es anders und müßte im Rückversicherungsverkehr bei währungsverschiedener Rückversicherung die Markentwertung vom Rückversicherer mitgetragen werden, so würde keine vernünftige Grundlage mehr für die technische Behandlung eines solchen Geschäftes (Reservestellung u. dgl.) gegeben sein.

Auf der anderen Seite tragen ersichtlich die abgebenden Gesellschaften, die in Mark rückversichert sind, ein ungeheures Kursrisiko. Bei fortschreitender Markentwertung schwindet die Bedeutung der Rückdeckung immer mehr. Zum Ausgleich haben sie bei gewinn-

Digitized by Google

reichem Verlauf die Aussicht auf den steigenden Wert der ausländischen Valuta, der in der Prämie ihnen und nicht dem Rückversicherer zufällt.

Um es nochmals zusammenzufassen: Das Kursrisiko bleibt normalerweise beim Erstversicherer, soweit er nicht der gewöhnlichen Regel entgegen auch die Rückversicherung auf die ausländische Valuta eingestellt hat.

Der entscheidende Punkt für die Annahme einer Markrückversicherung zu einer Valutaerstversicherung ist hierbei die Kursaufgabe. Der Erstversicherer gibt dem Rückversicherer einen Kurs auf, zu dem die Valuta der Erstversicherung in die Rückversicherung umgerechnet wird. Dieser Kurs kann dem tatsächlichen Kurse zur Zeit des Vertragschlusses, sei es des Erstversicherungsvertrages oder des Rückversicherungsvertrages, entsprechen; er kann aber auch willkürlich gewählt sein. Die Kursaufgabe ist eben Vertragsbestandteil und von der Willenseinigung der Parteien abhängig, wie der Abschluß des Rückversicherungsvertrages überhaupt. Das Wesentliche der Kursaufgabe ist, daß sie in der einmal festgesetzten Höhe auch für den ferneren Ablauf des Verhältnisses maßgebend bleibt: nach dem für die Prämien aufgegebenen Kurse sind auch die Schadenzahlungen abzurechnen. Vielfach wird dem Erstversicherer das Recht vorbehalten, die Kursaufgabe, sei es mit, sei es ohne Frist, zu ändern. Natürlich wirkt dies nur »ex nunc«, nicht etwa »ex tunc« für bereits verfallene Prämien oder eingetretene Versicherungsfälle.

Für eine Kursaufgabe in diesem Sinne ist aber überhaupt nur Raum, wenn es sich um eine währungsverschiedene Rückversicherung handelt. Wird die Rückversicherung in der Originalwährung gegeben, z. B. in Dollar, so werden Versicherungssumme, Rückversicherungsbetrag und Prämie an den Rückversicherer ausschließlich auch in der Originalwährung verrechnet und ebenso die Prämie in der Originalwährung bezahlt. Auch mit einer Umrechnung gemäß § 244 BGB. ist dem Rückversicherer nicht gedient; vielmehr muß dieser, um seinen geschäftlichen Verpflichtungen in Ansehung der Reservestellung u. dgl. gerecht zu werden, die Prämien in derselben Währung konservieren, in der er sie zu erhalten hatte, also Dollar in Dollar, Franken in Franken, Mark in Mark.

Die Kursaufgabe ist danach der untrügliche Beweis dafür, daß die Valutaerstversicherung tatsächlich in eine Markrückversicherung nach dem Willen der Parteien umgewandelt werden sollte. Vielfach wird die Kursaufgabe mit einer gewissen Sorglosigkeit und Willkür behandelt, was einerseits mit der im Verkehr zwischen Büro und Büro gerade im Versicherungsgeschäft herrschenden laxen Formlosigkeit, anderseits damit zusammenhängt, daß man eben die Umwandlung in die Markrückversicherung für zu selbstverständlich erachtet, um auf eine Betonung dieses Punktes besonderes Gewicht zu legen. Man trifft demgemäß die Kursaufgabe bald in dem Rückversicherungsabkommen selbst, bald in den daran anschließenden sog. »Ad«-Aufgaben, die das Risiko in einzelnen Teilen näher bestimmen oder dessen Verwirklichung und Eintritt festlegen. Spätestens muß sie in den

Digitized by Google

ersten Bordereaus auftauchen. Rückversicherungsvertrag, Aufgaben und Bordereaus bilden dabei eine fortlaufende Kette, und man kann das Verhältnis zutreffend nur dann beurteilen, wenn man alle Urkunden in ihrer Gesamtheit und in ihrem inneren Zusammenhange würdigt, sich also dadurch nicht beirren läßt, daß die Kursaufgabe etwa in dem ursprünglichen Rückversicherungsvertrage außer Betracht geblieben ist und erst später, sei es mit, sei es ohne Vorbehalt, nachgeholt wird.

Wie schon oben berührt, kann die Frage der Geldentwertung gerade durch einen vom Erstversicherer geführten Rechtstreit besonders empfindliche praktische Bedeutung erlangen. *Ehrenberg* meint in einer beiläufigen Anmerkung (S. 268 dieser Zeitschrift), da zwischen dem Rückversicherer und dem Erstversicherer ein wirtschaftliches Sozietätsverhältnis beabsichtigt sei und ein Rechtstreit mit dem Versicherungsnehmer in beider Interesse geführt werde, so habe der Rückversicherer mit dem Erstversicherer „durch dick und dünn zu gehen" und für seinen Anteil also auch die Folgen einer nachträglichen, während des Rechtstreites eingetretenen Geldentwertung mitzutragen. Wenn z. B. die Erstversicherung eine Versicherung in ausländischer Valuta und dies dem Rückversicherer bei Eingehung der Rückversicherung bekannt gewesen sei, und wenn dann während des Rechtstreites der Betrag des vom Erstversicherer zu ersetzenden Schadens, in Reichsmark ausgedrückt, um ein Vielfaches steige, so treffe dies verhältnismäßig den Rückversicherer wie den Erstversicherer. *Ehrenberg* verweist dabei auf die Haftpflichtversicherung, als deren Unterart die Rückversicherung vielfach betrachtet werde.

Dieser Auffassung ist aufs ernstlichste entgegenzutreten.

Ist schon im allgemeinen die systematische Verknüpfung der Rückversicherung mit der Haftpflichtversicherung als ein terminologischer Widersinn zu verwerfen, der der wirtschaftlichen und geschäftlichen Entwicklung und dem technischen Aufbau der beiden Versicherungszweige geradezu ins Gesicht schlägt, so ist es am allerwenigsten gerechtfertigt, irgendwelche Rechtsätze über die Prozeßführung von der einen auf die andere zu übertragen. Die unbedingte Haftung des Versicherers für Nachteile aus der Prozeßführung, namentlich in Ansehung der Geldentwertung, auch über die Versicherungssumme hinaus, wird neuerdings vielfach für die Haftpflichtversicherung vertreten, wenn sie auch hier richtiger abzulehnen ist. Dem Wesen der Rückversicherung ist eine derartige Haftung aber durchaus fremd. Bei der Haftpflichtversicherung kann man sich mit einem Anschein des Rechts auf die unbedingte Herrschaft des Haftpflichtversicherers über die Rechtstreitführung berufen, die den Gedanken nahelegt, dem Haftpflichtversicherer auch die Verantwortung für die damit verknüpften, für den Versicherungsnehmer unvermeidlichen Nachteile aufzubürden. Der Rückversicherer im Gegenteil hat mit einer Rechtstreitführung des Erstversicherers ebensowenig zu tun wie mit der Schadenregulierung überhaupt. Er überläßt nach bekannten Rechtsgrundsätzen dem Erstversicherer die Entscheidung darüber, ob und wie er den Schaden reguliert, namentlich ob er

Digitized by Google

es auf einen Rechtstreit ankommen lassen will oder nicht. Soweit nicht Arglist vorliegt oder ihm etwas Unbilliges zugemutet wird, ist der Rückversicherer an die Maßnahmen des Erstversicherers gebunden; er hat nicht einmal ein Recht des Widerspruchs, das der Erstversicherer respektieren müßte. Nicht er, sondern der Erstversicherer ist hier die allein entscheidende und damit auch die allein verantwortliche Stelle. Wenn deshalb selbst der Rückversicherer zu der Prozeßführung des Erstversicherers geschwiegen oder sogar ihr ausdrücklich zugestimmt haben sollte, so hat er damit nichts anderes getan, als was der Sachlage und der wechselseitigen Rechtstellung der beiden Beteiligten entspricht. Eine Haftung für die aus der Prozeßführung entstehenden Schäden, insbesondere für die fortschreitende Markentwertung, kann hieraus ganz sicher nicht abgeleitet werden.

Dies entspricht auch den geschäftlichen Gepflogenheiten des Rückversicherungsverkehrs. Übungsgemäß werden hier die vorläufigen Schadenanzeigen überhaupt nicht bearbeitet. Erst die endgültige Schadenanzeige, also im Falle eines Rechtstreites die Anzeige von der Verurteilung des Erstversicherers, gibt dem Rückversicherer Anlaß zu einer ernstlichen Nachprüfung seiner eigenen Haftung. Auch die vorhergehenden Schadenzahlungen gelten bloß als Einschüsse, die der endgültigen Regulierung nicht präjudizieren können.

Eine Haftung des Rückversicherers über die von ihm übernommenen Summen hinaus kann deshalb nur aus seinem eigenen Verzuge gerechtfertigt werden. Liegt solcher nicht vor, so beruft er sich mit Recht darauf, daß er über die von ihm gezeichnete Summe hinaus nicht haftbar gemacht werden kann. Handelt es sich um eine Markrückversicherung zu einer Valutaerstversicherung, so wirkt die, sei es zahlenmäßig, sei es durch den vertragsmäßigen Umrechnungskurs, festgesetzte Marksumme als Versicherungssumme, die die Haftung des Rückversicherers auch hinsichtlich der Verzugzinsen, Schäden u. dgl. begrenzt. Über die übernommene Marksumme hinaus kann daher auch aus diesem Gedankengang heraus den Rückversicherern eine Haftung nicht angesonnen werden.

Die Wertung der ärztlichen Gutachten in der Versicherung, insbesondere der Sozialversicherung.

Von Oberstlandesgerichtsrat und Honorarprofessor Dr. jur. Silberschmidt (München).

Wo für den Versicherungsfall die Störung oder die Beendigung des menschlichen Lebens und die dadurch beeinflußte Einbuße am Erwerb eine Rolle spielen, da wird man im Regelfalle das ärztliche Gutachten im Akt oder in der Hauptverhandlung antreffen. Ob aber unter allen Umständen ein solches Gutachten zu erholen ist, welche

Digitized by Google

Bedeutung ihm zukommt, ob der Richter daran gebunden ist oder ob ganz abweichend davon erkannt werden kann, ferner wie mehrere solcher Gutachten sich gegenseitig verhalten und für welches der Richter sich zu entscheiden hat, wie diese Fragen in der Revisionsinstanz zu behandeln sind, das ist in der Lehre und Rechtsanwendung keineswegs so sicher wie man annehmen sollte, und es kommen insbesondere Privatversicherung und Sozialversicherung oft zu entgegengesetzten Entscheidungen.

I. Ob der Richter auf Grund eigener Anschauung und eigenen Wissens Bedeutung und Tragweite einer Körperverletzung feststellen kann, das war früher

1. in der Privatversicherung recht bestritten. Nach § 287 ZPO. bleibt es im bürgerlichen Rechtsstreite dem Ermessen des Gerichts überlassen, ob und inwieweit eine beantragte Beweisaufnahme oder die Begutachtung durch Sachverständige anzuordnen ist, wenn Streit darüber besteht, ob ein Schaden entstanden ist und wie hoch sich der Schaden oder ein zu ersetzendes Interesse beläuft. Dabei muß das Gericht nur das gesamte Vorbringen würdigen und seinen etwaigen abweichenden Standpunkt begründen; das sind aber in der Hauptsache Vorschriften, die nur dartun sollen, daß das Gericht sich der Grenzen seines Ermessens bewußt war und sie nicht überschritten hat. *Stein* III zu § 287 ZPO. Dabei ist festzuhalten, daß § 287 nur für die Schadensfolgen einschließlich des ursächlichen Zusammenhanges, nicht auch für die Feststellung der schädigenden Handlung gilt (RGZ. 98, 59), anderseits daß der Schadensanspruch aus einem Versicherungsvertrage wirklicher Schadensersatzanspruch ist (RGZ. 89, 191). Wenn es sich also z. B. um die Festsetzung einer durch das schädigende Ereignis begründeten Rente handelt, so umfaßt die Würdigung nach § 287 ZPO. auch Höhe und Dauer der Rente, vgl. RG. bei Warneyer Rspr. 1910 n. 334. Das Gericht muß in diesen Fällen zwar prüfen, ob Begutachtung durch Sachverständige nicht Aufklärung bringen kann — RGZ. 51, 250 —, aber es kann die Frage verneinen, es kann aber auch nicht ohne weitere Begründung, z. B. wenn der Beklagte für einen Beamten die Rente nur für *die* Zeit zubilligt, bis er ohnehin in den Ruhestand versetzt würde, lebenslängliche Rente zusprechen, weil es den Zeitpunkt einer etwaigen Versetzung in den Ruhestand nicht bestimmen könne: da muß die Prüfung durch den Sachverständigen zunächst erwogen werden. RGZ. 83, 66. Regelmäßig genügt also Prüfung, ob ein Sachverständiger zuzuziehen ist, der Richter kann das eine oder andere begründen, muß sich aber auch klar sein, daß ihm der Sachverständige als weitere Erkenntnisquelle zur Verfügung steht. Auch das Revisionsgericht kann nur prüfen, ob sich der Tatrichter der Grenzen seines Ermessens bewußt war und sie nicht überschritten hat.

Was nun aber dieses Ermessen selbst anlangt, so ist die Frage, ob der Richter seine eigene Sachkenntnis auch in nichtjuristischen, hier medizinischen, Dingen entscheiden lassen solle oder dürfe, verschieden beantwortet worden. Von der älteren Rechtslehre verneinend, weil der Richter nur für Rechtskenntnisse geprüft und befähigt er-

Digitized by Google

achtet sei, von beachtenswerterer Seite wenigstens insoweit verneinend, als die Kenntnis des Richters nicht auf der bei ihm *auch* vorausgesetzten allgemeinen Bildung beruhe, in neuerer Zeit überwiegend bejahend, weil weder Richter noch Sachverständiger auf eine Approbation für gewisse Wissensgebiete beschränkt seien und der Richter nur das Recht habe, den Sachverständigen beizuziehen, soweit er dessen bedürfe, ihn aber nicht beiziehen müsse. Das bahnbrechende Buch von *Stein* über „das private Wissen des Richters", 1893, hat nach Prüfung der älteren Theorien S. 74 f. die einzelnen Rechtsquellen untersucht und dabei nur für Ausnahmefälle, die für das Versicherungsrecht nicht in Betracht kommen, Zwang zur Einvernahme von Sachverständigen (z. B. bei der Entmündigung, §§ 654/5 ZPO.), sonst aber volle Freiheit des Richters festgestellt (S. 83). Danach gewährt die Gesetzgebung dem Richter die Befugnis, sein Wissen zur Geltung zu bringen, ohne daß gefragt wird, woher es stammt. Er kann also durchweg im bürgerlichen Versicherungsrecht Bedeutung und Tragweite einer Körperverletzung feststellen und er kann dabei sich auf medizinische Erfahrungssätze stützen, für die eine besondere Sachkunde erforderlich ist — vgl. die Entscheidungen bei *Stein* S. 83 A. 38 —, oder er kann den sog. gesunden Menschenverstand betätigen. Ob er das im einzelnen Falle tun will und muß, ist eine Frage, deren Beantwortung er nur aus seinem Gewissen und Verstand zu entnehmen hat. „Gerade die Entscheidungen des Reichsgerichts zeigen in oft bewundernswerter Weise, wie tief eindringende Kenntnisse technischer Fragen sich dieses Gericht auch ohne förmliche Beweisaufnahme verschafft hat." Besitzt aber der Richter so die vollste Freiheit in der Verwertung des eigenen Wissens, dann kann er auch, wenn ihm das erstattete Gutachten nicht entspricht, ebenso gegen dasselbe entscheiden wie etwa ein zweites oder ferneres Gutachten erholen und schließlich gegen alle entscheiden. *Stein* a. a. O. S. 98. Diesen weiten Rechten des Richters entsprechen sehr ernste Pflichten. „Er wird sich der gewissenhaftesten Selbstprüfung über das Maß seiner eigenen Kenntnisse und angesichts der Relativität des menschlichen Wissens auch über die Sicherheit derselben nicht entziehen dürfen und namentlich dann ihnen zu mißtrauen Anlaß haben, wenn wichtige Folgen in Frage kommen. Aber nur seine pflichtmäßige Erwägung entscheidet." *Stein* S. 101. Damit steht im engsten Zusammenhang, daß, wie schon erwähnt wurde, auch der Revisionsrichter nur zu prüfen hat, ob der Richter sich seines Ermessens bewußt war, nicht wie er von ihm Gebrauch gemacht hat.

Im Versicherungsrechtsstreit ist noch § 64 VVG. (vgl. mit § 319 I BGB.) zu beachten. Soll hiernach die Höhe des Schadens durch Sachverständige festgestellt werden, so ist die getroffene Feststellung nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. Auch dieses Gesetz überbürdet dem Richter die Pflicht, das oder die Gutachten auf ihre Richtigkeit zu prüfen und ihm oder ihnen nicht zu folgen, wenn „eine handgreifliche Unrichtigkeit" vorliegt — Warneyer EBd. 9 S. 406. Im übrigen hat es bezüglich der allgemeinen Stellung des Richters zu den Gutachten bei

Digitized by Google

dem, was schon ausgeführt wurde, sein Bewenden, und danach entscheidet sich, daß das Gutachten auch aus persönlichen Gründen hinsichtlich der Sachverständigen angefochten werden kann, soweit der Richter durch den Angriff zu einer anderweiten Stellungnahme veranlaßt wird. Vgl. diese Z. 1923 S. 228.

2. Diesen Grundsätzen entsprechen zunächst auch diejenigen in der Sozialversicherung. In der Unfallversicherung soll die unmittelbare und mittelbare Einwirkung der Folgen des Unfalls auf die Erwerbsfähigkeit von den Unfallversicherungsinstanzen selbständig unter Berücksichtigung der ganzen Sachlage beurteilt werden, wobei die ärztlichen Gutachten zwar einen bedeutsamen Anhalt, nicht aber den Ausschlag zu geben haben. Hdb. d. UV. 1, 264. Im GUVG. § 69 treffen wir dann den Gegensatz zwischen dem behandelnden Arzt, der die Gesundheitsschädigung genauer durch längere Beobachtung kennt, aber auch dem Kranken nähersteht, und den Vertragsärzten der Versicherung, die mit deren Trägern vertraglich verbunden sind. Die Bestimmung lautet jetzt in der Fassung des § 1582 RVO. dahin, daß, wenn auf Grund eines ärztlichen Gutachtens die Entschädigung abgelehnt oder nur eine Teilrente gewährt werden soll, vorher der *behandelnde* Arzt zu hören ist (vgl. E. u. M. 15, 199), wenn er nicht schon ein ausreichendes Gutachten erstattet hat, ein anderer Arzt auf Antrag dann, wenn der behandelnde Arzt zu dem Versicherungsträger in einem nicht nur vorübergehenden *Vertragsverhältnis* steht. Der gerichtliche Vertrauensarzt sollte nach getroffener Anordnung von den Berufsgenossenschaften deshalb mit Erstattung von Gutachten über Unfallverletzte nicht beauftragt werden. Hdb. 1, 20. Wie weit der von dem Versicherungsträger regelmäßig um Gutachten ersuchte Arzt als in einem nicht nur vorübergehenden Vertragsverhältnis stehend zu erachten ist, muß der Auslegung überlassen werden; die Rekursentscheidung 2139 A. N. 1906 S. 274, Handb. d. UV. 1, 418, daß ein Vertragsverhältnis dann nicht vorliegt, wenn *das Abkommen* nur dahin geht, nach welchen Sätzen der Arzt Honorar für etwaige Gutachten beanspruchen darf, kann allgemeine Gültigkeit nicht beanspruchen, auch die Art der Bindung ist Frage des Einzelfalls. In diesen Fällen ist wiederum, ähnlich wie bei der Entmündigung, eine Verpflichtung begründet, einen Arzt zu hören, aber nicht, ihm zu folgen. Nach § 1595 RVO. hat aus ähnlichen Gedankengängen heraus das Versicherungsamt, wenn nicht schon der Versicherungsträger einen Arzt gehört hat, dem der Versicherte nach eigener Wahl seine Behandlung übertragen hat, auf den Antrag des Versicherten im Einspruchsverfahren das Gutachten eines bisher noch nicht gehörten Arztes einzuholen, wenn es von Bedeutung sein kann. In allen Fällen endlich ist nach § 1596 RVO. auf Verlangen des Berechtigten ein von ihm bezeichneter Arzt als Gutachter zu hören, wenn der Antragsteller die Kosten im voraus entrichtet. Im Invalidenversicherungsverfahren ist in ähnlicher Weise nach § 1617 RVO. zur Vorbereitung der Sache durch das Versicherungsamt auf Antrag des Berechtigten das Gutachten eines von ihm benannten Arztes einzuholen, wenn es von Bedeutung für die Entscheidung sein kann. Die Kosten hat der Be-

Digitized by Google

rechtigte vorher zu bezahlen. Im Vorbereitungsverfahren nach § 1619 und im Spruchverfahren kann der Vorsitzende nach eigenem Ermessen Sachverständige, auch eidlich, vernehmen und Gutachten von Ärzten einholen — § 1652 II —. Das Oberversicherungsamt kann nach § 1681 RVO. dem Antrag, einen bestimmten Arzt gutachtlich zu hören, auch nur unter der Bedingung entsprechen, daß der Antragsteller die Kosten vorschießt und allenfalls endgültig trägt. In allen diesen Fällen ändert sich an den für das Verfahren des bürgerlichen Rechts gefundenen Grundsätzen nichts, die Entscheidungsfreiheit ist völlig gewahrt. Die Vorschrift des § 1582 findet überhaupt keine Anwendung, wenn die Feststellung nicht auf Grund eines ärztlichen Gutachtens, sondern unabhängig von einem solchen erfolgt: A. N. 1901, 557 und 1908, 549; Handb. 3, 418. Nach der Entscheidung in E. u. M. d. RVA. 2, 212 konnte für die Frage, wann eine gewisse Gewöhnung an den eingetretenen störenden Zustand die Erwerbsbeschränkung aufhebt, von der Erholung eines besonderen ärztlichen Gutachtens abgesehen werden.

Die oberstrichterliche Rechtsprechung hat aber dann andere, den Richter weit mehr einengende Bahnen eingeschlagen. Schon in E. u. M. 1, 401 (A. N. 1913, 675) war gerügt worden, daß der Vorsitzende des VA. vom Ermessen des § 1619 RVO. keinen Gebrauch gemacht und neuerliches ärztliches Zeugnis nicht erholt hat. Soweit die Begründung dahin geht, daß es hätte *geprüft* werden müssen, ob ein ärztliches Zeugnis einzufordern sei, greift sie allerdings noch nicht in das Ermessen des VAmts ein, dann wird aber gebilligt, daß das OVA. einen wesentlichen Mangel des Verfahrens darin gefunden hat, daß der Spruchausschuß nicht gemäß § 1665 RVO. ein ärztliches Zeugnis erholt hat. Wenn der Spruchausschuß ein solches nach Prüfung der Sache nicht für erforderlich gehalten hat, war aber für ihn kein Anlaß, die Sache für ungenügend aufgeklärt zu erachten, wohl aber konnte das OVA. nach § 1681 das Gutachten erholen. Vgl. auch E. u. M. 13, 297. In einer weiteren Revisionsentscheidung vom 8. Mai 1917 (M. d. b. LVA. 1917, 128, M. u. E. 10, 381) wird ebenfalls die Nichterhebung eines ärztlichen Gutachtens bei Gewährung oder Entziehung der Invalidenrente für regelwidrig erklärt, so daß die Unterlassung einen wesentlichen Mangel des Verfahrens begründen könne. Ein solcher Mangel sei es insbesondere, wenn ein erholtes ärztliches Gutachten, das sich für Invalidität aussprach, übergangen und die Entziehung der Rente auf andere Gründe gestützt würde. Über die Berechtigung dieser Beanstandung läßt sich jedenfalls streiten. Dagegen ist die Entscheidung des OVA. in E. u. M. 1, 400, mit Recht aufgehoben, weil das VA. einem Antrag nach § 1617 III RVO. weder stattgegeben, noch ihn zurückgewiesen hat und auch das OVA. trotz Beharrens auf dem Antrag ihn übergangen hat. Und auch die Entscheidung in E. u. M. 1, 427, ist zutreffend, daß es nicht darauf ankommt, ob sich das VA. zu Unrecht über das Ergebnis der ärztlichen Untersuchung hinwegsetzt, sondern darauf, ob das Ermittlungsergebnis nach Ansicht des Berufungsgerichts zur Entscheidung ausreicht.

Im Jahre 1917 setzt dann eine bedeutsame Rechtsprechung des

Digitized by Google

bayerischen Landesversicherungsamts ein. In der Entscheidung vom 9. Juni 1917 (M. d. LVA. 1917, 169; E. u. M. 10, 369) wird die Rüge, daß das OVA. sich mit ungesetzlicher Willkür und unter Verkennung des Sachverhalts über den Inhalt der sich gegen die Invalidität aussprechenden Gutachten hinweggesetzt habe, mit vollem Rechte zurückgewiesen: das OVA. habe die einzelnen Gutachten gegeneinander abgewogen und das ihm zustehende Recht der freien Beweiswürdigung in gesetzlich nicht zu beanstandender Weise wahrgenommen. Nun folgt die RevEntscheidung vom 3. November 1917 (M. d. LVA. 1918, 2, E. u. M. 10, 370) über „die Grenzen der freien Beweiswürdigung gegenüber ärztlichen Gutachten". Das OVA. hatte, da sich das Gutachten des behandelnden Arztes und das der übrigen Ärzte gegenüberstanden, dem ersteren mit der Begründung den Vorzug gegeben, daß es mit Rücksicht auf die Länge der Beobachtung und Behandlung beweiskräftiger sei als die andere. Das Revisionsgericht hob auf, weil das OVA. über die gesetzlichen Grenzen der freien Beweiswürdigung hinausgegangen sei und seine Entscheidung sich nicht mehr im Rahmen des an sich zulässigen Ermessens halte. Dem OVA. habe es vollkommen freigestanden, seiner Entscheidung das Gutachten des behandelnden Arztes zugrunde zu legen, wenn es auf Grund einer Würdigung des gesamten Sachverhalts und bei Abwägung des Inhalts der ärztlichen Gutachten zu der Überzeugung kam, daß die Auffassung des behandelnden Arztes den Vorzug verdiene. „Es war aber nicht befugt, die Äußerung der nichtbehandelnden Ärzte, statt auf ihren unter allen Umständen zu beachtenden Inhalt einzugehen, mit der Bemerkung beiseite zu schieben", daß die Länge der Beobachtung und Behandlung allein ausschlaggebend sei. Das OVA. hätte seine Stellungnahme sachlich begründen müssen. Daß es dies unterlassen und von einem Eingehen auf den Inhalt der Gutachten abgesehen habe, lasse die angefochtene Entscheidung als unhaltbar erscheinen. Es sei ein Widerspruch des OVA. zu seinem Standpunkte, daß es die Klägerin selbst zur mündlichen Verhandlung zum Zwecke der Untersuchung und Begutachtung vorgeladen habe. Der nichtbehandelnde Arzt stehe dem Anspruch unbefangen gegenüber. Verfehlt sei es, daß das OVA. auf die nicht weiter begründete Äußerung des VA., daß Bewerberin als invalid zu erachten sei, ohne weiteres Bezug genommen habe, als ob damit irgend etwas zur Sache Dienliches beigebracht wäre.

Gegenüber der im bürgerlichen Versicherungsrecht wie im bürgerlichen Recht überhaupt herrschend gewordenen Ansicht, daß der Tatrichter sich nur seines Ermessens bewußt sein müsse und daß der Revisionsrichter nur zu prüfen habe, ob dies der Fall gewesen sei, prüft hier die, von da ab herrschend gewordene, Rechtsprechung des öffentlichen Versicherungsrechts das Ermessen selbst nach, schränkt es auf bestimmte Fälle ein und erklärt die Überschreitung des eingeschränkten Ermessens als Revisionsgrund. Die im bürgerlichen Recht in das Innere des Richters verlegte Pflicht wird hier zur Rechtspflicht. Der Richter muß sich nicht nur seines Ermessens bewußt sein, sondern er muß dieses Ermessen auch materiell hinreichend begründen. Die Einschränkung des Ermessens geht besonders nach

Digitized by Google

folgenden Richtungen. Zunächst geht es nicht an, den Eindruck der Richter über das Gutachten des von ihnen zugezogenen Sachverständigen zu stellen, insbesondere soweit es auf die sachgemäße Untersuchung der erkrankten Organe ankommt, und auch die persönlichen Angaben der Klagepartei können keine Beweiskraft haben, soweit sie mit dem Sachverständigengutachten in Widerspruch geraten. Das hatte das bayerische LVA. schon in der Entscheidung vom 11. Oktober 1915 (M. 1916, 151; E. u. M. 7, 269) ausgesprochen und in einer weiteren Entscheidung vom gleichen Tage „zum Begriffe der freien Beweiswürdigung" (M. 1916, 154; E. u. M. 7, 320) ausführlich begründet. Unter Bezugnahme auf *Hanow-Lehmann* (A. 4 zu § 1667 RVO.; A. N. d. RVA. 1899 S. 449 Nr. 729, 1901 S. 404 Nr. 899, 1909 S. 496 Nr. 1410, 1910 S. 429 Nr. 1445 und Archiv f. RV. 1913 S. 233) wird dort ausgeführt, daß es nicht angeht, in einer schwierigen, dem Laien fernliegenden Frage die eigene, auf Grund des bloßen Augenscheins gewonnene Ansicht über das einwandfreie Gutachten des *maßgebenden* (vgl. hierfür § 217 II RVO.) Sachverständigen zu setzen. Und damit wird ein weiterer Schritt in der Einschränkung des Ermessens getan, indem in Nachprüfung der Beweiswürdigung einem dort geringer gewerteten Gutachten die ausschlaggebende Bedeutung zugesprochen wird. Hofrat Dr. *N.* hat die Frage nur vom Standpunkte der Blutvergiftung aus erörtert. Die aus wenigen Zeilen bestehenden Gutachten der Ärzte *Y.* und *Z.* können nicht als Gutachten verwertet werden. Dr. *V.*, dessen Ansichten schwanken, hat offenbar nicht beabsichtigt, ein psychiatrisches Gutachten zu erstatten. Dagegen ist das allein zu beachtende Gutachten auf Grund eingehender Untersuchung mit großer Sachkenntnis erstattet. Das dies verkennende Urteil beruht auf einer Verkennung der der freien Beweiswürdigung gezogenen Grenzen.

In der Entscheidung vom 25. Mai 1915 (M. 1917, 136, M. u. E. 10, 383) nimmt das bayerische Landesversicherungsamt auf diese frühere Rechtsprechung Bezug und bleibt mit dem Reichsversicherungsamt auf der Ansicht stehen, daß der von einem Laien auf medizinischem Gebiete gewonnene Eindruck ein unzuverlässiger Berater ist, vor Täuschungen nicht schützt und nur dann verwertet werden kann, wenn er auf tauglicher, besonders durch ärztliche Gutachten nicht entkräfteter Grundlage ruht. „Die Ärzte haben auf dem hier in Betracht kommenden Gebiete eine größere Erfahrung und darum ein verlässigeres Urteil als der Laie . . . Auch die Ärzte lassen ja den Eindruck der von ihnen untersuchten Personen auf sich wirken, und gerade sie sollen durch ihr medizinisches Wissen und ihre Erfahrung den wahren, durch den Eindruck nicht getrübten körperlichen Zustand feststellen und danach die Erwerbsfähigkeit einschätzen. Solange die ärztlichen Gutachten nicht durch entgegenstehende untrügliche Beweismittel in ihrer Beweiskraft erschüttert oder beseitigt sind, bleiben sie maßgebend."

II. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß sich hier die Rechtsprechung im Privatversicherungsrecht und im Sozialversicherungsrecht als Gegensätze gegenüberstehen, obwohl der Ausgangspunkt der

Digitized by Google

gleiche ist und obwohl im Sozialversicherungsrecht gelegentlich auf *Stein* (ZPO. Ziff. III 3 zu § 549) Bezug genommen wird. *Stein* sagt am fraglichen Orte aber nur, daß die Verkennung des Rechtsbegriffs des freien Ermessens die Revision begründet, gleichviel ob dieses Ermessen dem Richter einen größeren oder geringeren Spielraum gewährt. Die Bezugnahme auf *Oertmann* (vgl. besonders DJZ. 18, 186) und damit indirekt auf *v. Laun*, „Das freie Ermessen und seine Grenzen", 1910, ergibt, daß im Falle des § 287 ZPO. der Richter nach seiner Überzeugung, unbeengt durch Vorschriften und Rücksichten, die Schadensermittlung zu pflegen hat und daß insoweit nur der vorsätzliche Ermessensmißbrauch von der Rechtsordnung zu mißbilligen ist, während *Stein* zu § 287 Ziff. III 3 das Revisionsgericht, wie schon ausgeführt wurde, prüfen läßt, ob der Tatrichter die Grenzen des Ermessens überschritten hat. Dieses Ermessen gestattet in den Fällen des § 287, verschieden von denen des § 286 bei nur freier Beweiswürdigung, dem Richter, die Aufnahme der angebotenen Beweise abzulehnen und sogar unter Berücksichtigung nicht vorgetragener Tatsachen auch ohne jede Beweiserhebung selbst dann zu entscheiden, wenn das Ergebnis der Verhandlung oder Beweiserhebung nicht genügt, um die volle richterliche Überzeugung zu begründen. Eine Überschreitung des Ermessens, wie sie die Rechtsprechung der Sozialversicherung geltend macht, kommt hier nicht in Frage. Es wird vorausgesetzt, daß der Richter alles von den Parteien Vorgetragene gewürdigt hat, einer besonderen Begründung „durch Angabe der einzelnen, für die Schadensbemessung maßgebenden Momente sowie für den Inhalt des Ermessens bedarf es dagegen nicht". Diese Auffassung geht von einem idealen Richter aus, der alles, was erforderlich ist, von selbst berücksichtigt und keiner Überwachung bedarf, wenn er sich seines Ermessens bewußt ist. Dagegen sucht die Rechtsprechung des Sozialversicherungsrechts die ihrer Meinung nach trotzdem vorkommenden Verstöße zu bessern und den Tatrichter über die Ausübung seines Ermessens zu belehren. Man wird alerdings nicht sagen können, daß die Rechtsprechung der sozialen Versicherung in höherem Maße einer solchen Einflußnahme bedarf wie die der privaten. Das Sozialrecht erklärt in §§ 31 VAO., 33 OVAO., 31 RVAO., daß die Entscheidung innerhalb der erhobenen Ansprüche „nach freiem Ermessen" erfolgt. Von diesem „freien Ermessen" gehen auch die angeführten Entscheidungen aus, wenn sie Überschreitung dieses Ermessens annehmen. Etwas derartiges kennt die Rechtsprechung des Privatrechts nicht. Das Oberste Landesgericht in Bayern hält (im Falle des § 287 ZPO.) die Gerichte nicht für verpflichtet, auf diejenigen Einzelheiten einzugehen, die sie vermöge ihres freien Ermessens überhaupt nicht zu berücksichtigen brauchen, und erklärt, daß es zur Begründung genügt, wenn die maßgebenden allgemeinen Gesichtspunkte hervorgehoben werden N. S. 2, 131. Aus der Nichterwähnung einzelner Gutachten im Urteil schließt das Oberste Landesgericht nicht, daß sie übergangen wurden, sondern daß sie das Berufungsgericht als belanglos erachtet hat (N. S. 17, A. 56; 19, A. 261). Auch das Reichsgericht geht davon aus, daß, wo das Ermessen des Gerichts frei waltet,

Digitized by Google

seine einzelnen hierauf bezüglichen Erwägungen im allgemeinen nicht einen Gegenstand der Nachprüfung in der Revisionsinstanz bilden können (RGZ. 68, 36; 76, 175). Aber in dem letztangeführten Urteil wie in RGZ. 63, 104, wird doch Aufhebung vorbehalten, wenn die Entscheidung auf einen grundsätzlich falschen Satz gestützt wird. Und da wäre vielleicht der Punkt, wo die Gegensätze zusammentreffen. Inhaltlich wird auch im bürgerlichen Recht Übereinstimmung darüber bestehen, daß nicht laienhafte Halbwissenschaft die wirkliche Wissenschaft zurückdrängen dürfe, nur geht man davon aus, daß der Richter das selbst weiß und beachtet. Wie das Reichsgericht in RGZ. 63, 104, die Festsetzung der Versicherungssumme beanstandet und aufhebt, weil der Richter dabei zu Unrecht berücksichtigt habe, daß Beklagter mit 30 000 M. versichert sei (vgl. auch RGZ. 83, 412), so erachtet die Rechtsprechung der Sozialversicherung die allerdings auf Grund des zustehenden Ermessens getroffene Entscheidung als grundsätzlich falsch, weil mit dem Beweisergebnis und dem Akteninhalt nach ihrer Auffassung in Widerspruch stehend. Freilich immer wieder: entscheiden soll das Ermessen des Tatrichters. Oder sollte dieses Ermessen nach den Verordnungen über den Geschäftsgang und das Verfahren der Versicherungsrechtsprechung nicht so weit gehen wie § 287 ZPO., wo der Inhalt des Ermessens in S. 2 ausdrücklich ausgesprochen ist, also etwa nur soweit wie § 286 vorschreibt? In der Tat, soweit ein Ermessen eingeräumt ist, besteht Freiheit der Entschließung (vgl. im anderen Zusammenhang RGZ. 99, 106, 156), wenn auch nicht Willkür. Aber das allgemeine Ermessen der sozialen Gerichtsbarkeit deckt sich nicht mit dem Ermessen nach § 287 ZPO. Zwar kann hier wie dort die Begutachtung durch Sachverständige nach Ermessen des Gerichts angeordnet werden, nicht aber steht es auch nach ausdrücklicher Bestimmung im Ermessen der sozialen Gerichtsbarkeit, ob und inwieweit eine beantragte Beweisaufnahme anzuordnen oder Schätzungseid aufzuerlegen sei. Wenn das bürgerliche Gericht sich *über jede beantragte Beweisaufnahme hinwegsetzen kann,* so kann das Gericht der sozialen Gerichtsbarkeit anderseits „nach seiner Überzeugung, die sich freilich auf sachliche Gründe und nicht auf Willkür stützen muß, der einen oder anderen Partei Glauben schenken, eine Urkunde für echt oder unecht, einen Zeugen für glaubwürdig oder unglaubwürdig halten" — *Kaskel-Sitzler,* Grundriß des sozialen Versicherungsrechts, Bd. I, S. 435 —, während es weder Parteieid noch Beweislast gibt, das Gericht vielmehr von Amts wegen *alle Beweise zu erheben* und nach Ermessen zu würdigen hat. So liegt in der Pflicht, von Amts wegen auch bei der Beweiserhebung tätig zu werden, und in der weiteren Pflicht der sachlichen Prüfung der Unterschied von dem reinen Ermessensverfahren des § 287 und der Grund, warum im letzteren der Richter freier dasteht als im Offizialverfahren, wo die Pflicht zu größerer Gebundenheit führt, so daß auch der Revisionsrichter strenger prüfen muß. So erklärt sich die Forderung, im Zweifel ärztliche Zeugnisse zu erheben, so die Möglichkeit, in der Revisionsinstanz die einzelnen Gutachten abzuwägen und auch die Beweiswürdigung nachzuprüfen. In Einzelheiten kann man manchmal

Digitized by Google

verschiedener Ansicht sein. Je weiter die Revisionsinstanz vom behandelnden Arzt entfernt ist und nicht sicher weiß, daß er mit genauer Kenntnis der Krankheit und des Kranken Objektivität und Festigkeit gegenüber etwaigen Beeinflussungsbestrebungen des Patienten verbindet, desto häufiger wird die Angst vor dem leider nicht gar seltenen Gefälligkeitsgutachten dazu führen, dem amtlichen Arzte den Vorzug zu geben, wenn er auch meist nur durch kürzere Untersuchung unterrichtet ist; die Möglichkeit einer, vielleicht unbewußten, Beeinflussung des Arztes auch durch das Verhältnis zum Versicherungsträger ist durch § 1582 RVO. anerkannt. Die Instanzgerichte haben oft den Vorteil der näheren Kenntnis der Persönlichkeiten; wenn sie das zum Ausdruck bringen würden, ohne persönlich verletzend zu werden, könnte manchmal ein Urteil bestätigt werden, das tatsächlich aufgehoben wird. Eine besondere Schwierigkeit für die ärztlichen Gutachten bietet der Begriff der Invalidität und der Berufsunfähigkeit. Beide gehen zurück auf den Begriff der Erwerbsunfähigkeit i. w. S. — vgl. Dr. med. *Reckzeh* in dieser Z. 19, 18 —, der wieder zerfällt in die Frage der Arbeitsfähigkeit und der Verwertbarkeit der Arbeit zum Erwerbe. Wenn die Sozialversicherung mit Recht Wert darauf legt, daß Sachverständigenurteil und nicht Laienurteil entscheidet, so ist der Arzt Sachverständiger in der Frage, ob der Kranke mit Rücksicht auf seine Krankheit imstande und fähig ist, zu arbeiten, und ob ihm diese Arbeit dauernd zugemutet werden darf; er ist aber nicht Sachverständiger in der Frage, ob Arbeit der Art, wie sie der Kranke leistet, überhaupt gebraucht oder abgenommen wird. In den Entscheidungen wird oft darauf hingewiesen, daß mangelnde Arbeitsgelegenheit keinen Anspruch auf die Versicherungssumme gewährt. Aber davon verschieden ist die auch von Dr. *Reckzeh* berührte Frage, ob Arbeit, wie sie ein mit entstellenden, ausdünstenden, erschreckenden usw. Krankheiten behafteter Mensch anbieten kann, überhaupt Annahme findet. Diese Frage gehört in das Gebiet der Erwerbsunfähigkeit, aber nicht, jedenfalls nicht ihrem ganzen Umfange nach, in das Gebiet des Arztes, der aber regelmäßig durch die Begutachtung des Grades der Erwerbsbeschränktheit in Hundertteilen auch diese Frage mit entscheidet. Dabei fällt in den Gutachten manchmal auf, daß die allgemeine Schilderung der Krankheit ein sehr schlimmes Bild ergibt, die Bezifferung der Erwerbsbeschränktheit aber dem nicht folgt, manchmal verhält es sich auch umgekehrt. Das kann in der Unfallversicherung, wo die Erwerbsunfähigkeit i. w. S. zur besonderen Unfallerwerbsunfähigkeit im Sinne des § 558 Ziff. 2 RVO. wird, meist noch im Rekursverfahren aufgeklärt werden. Dagegen ist der Begriff der Invalidität nach § 1255 II RVO. noch weniger allein vom ärztlichen Standpunkt aus zu bestimmen, und die auf Grund des ärztlichen Gutachtens vorgenommene ziffernmäßige Feststellung ist viel schwerer im Wege der Revision zu erschüttern. Hier muß gefragt werden, ob der Kranke „nicht mehr imstande ist, durch eine Tätigkeit, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufs zugemutet werden kann, ein Drittel dessen zu erwerben, was körperlich

Digitized by Google

und geistig gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen". In das Gebiet der ärztlichen Kunst fällt dabei die Frage, ob der Kranke imstande ist, mit seinen Kräften eine Tätigkeit auszuüben, und welche, wieviel, wie lange usw. Die Beurteilung der Fähigkeit, der Ausbildung des Kranken, was für seine Tätigkeit zu erzielen ist, ob das ein Drittel dessen ist, was entsprechend gleichgestellte gesunde Personen verdienen, fällt vollständig aus dem Gebiete der Medizin heraus. Dabei steht häufig noch gar nicht fest, welche Tätigkeit für den Rentenbewerber maßgebend ist, ob z. B. die Tätigkeit eines hochqualifizierten Arbeiters, die er bis kurz vor dem Antrag ausgeübt hat, oder die eines Gelegenheitsarbeiters, die er dann ergriffen hat, als er in ersterer Eigenschaft wegen Krankheit pensioniert wurde. Zweifellos die erstere, weil es sich hier nicht darum handelt, ob ihm ein Wechsel seines Berufes zuzumuten ist, sondern darum, ob die freiwillig übernommene Gelegenheitsarbeit ein Drittel dessen ausmacht, was gesunde Personen mit ähnlicher Qualitätsausbildung verdienen. Vgl. E. u. M. 3, 164; M. d. bayer. LVA. 31, 87; 33, 29, 40, 41, 58. Alle diese, oft juristisch sehr schwierigen Fragen entscheidet das Gutachten des Arztes mit, wenn es nach Schilderung des medizinischen Befundes erklärt, daß Invalidität vorliege oder nicht vorliege, weil der Kranke das Lohndrittel erwerben oder nicht erwerben könne, oder weil er zu 66⅔ v. H. erwerbsbeschränkt oder nur zu 66 v. H. erwerbsbeschränkt sei. Vgl. E. u. M. 1, 243. Dabei ist durch die unglückliche Fassung des Gesetzes: als invalide *gilt, wer nicht imstande ist,* das Lohndrittel zu erwerben, die Entscheidung gerade auf das ärztliche Gutachten abgestellt, und wenn der Kranke nachweist, daß er bisher das Lohndrittel nicht erworben hat, so wird ihm oft mit Recht entgegengehalten, daß es auf diese tatsächlichen Verhältnisse hier allein nicht ankommt, daß sie durch die Frage, ob Arbeit vorhanden ist oder Arbeitslosigkeit herrscht, eine Frage, die nicht zu berücksichtigen ist, beeinflußt wird, und daß lediglich entscheidet, ob der Kranke *imstande* ist, das Lohndrittel zu erwerben, was nur der Arzt entscheiden könne, während allerdings der tatsächliche Verdienst auf den Wegfall der Erwerbsunfähigkeit schließen läßt. Vgl. A. N. 1909, 476, M. d. bayer. LVA. 30, 47; 32, 9. Freilich gelingt es der Revision doch manchmal, hier bessernd einzugreifen. So wenn E. u. M. 1, 213 (vgl. auch 214) verlangt wird, daß nicht „lediglich auf Grund der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit durch die beiden Krankenhausärzte das Vorliegen der Invalidität" festgestellt wird, sondern auch die „besonderen Verhältnisse des Gesuchstellers" berücksichtigt werden. Schon in E. u. M. 2, 269, war sehr richtig ausgeführt: „Wenn der Einfluß eines Leidens auf die Erwerbsfähigkeit vom Arzte in Hundertteilen der vollen Erwerbsunfähigkeit angegeben wird, so hat der Richter zu prüfen, ob diese Einschätzung auch den besonderen Verhältnissen des Falles genügend angepaßt ist, und ob nicht vielmehr die Verhältnisse eines Normalfalles zugrunde gelegt sind, ehe er der ärztlichen Schätzung einfach folgt." Unter allen Umständen sollten, wenn die ärztlichen Gutachten auseinandergehen, diese tatsächlichen Ver-

Digitized by Google

hältnisse näher gewürdigt werden. „Wenn der tatsächliche Erwerb einen sicheren Schluß auf die Fähigkeit dazu, die Verwertbarkeit der Kräfte des Versicherten auf dem Arbeitsmarkt, an die Hand gibt, so ist darauf in erster Linie Gewicht zu legen", sagt nun eine grundsätzliche Entscheidung des sächsischen Landesversicherungsamtes vom 1. Juni 1918, E. u. M. 11, 258. Was über die Schwierigkeit ärztlicher Gutachten für den Fall der Invalidität gesagt wurde, gilt noch in vermehrtem Maße für die Berufsinvalidität des Versicherungsgesetzes für Angestellte, weil hier für den Gutachter stets die genaue Kenntnis der Verhältnisse der Berufsgenossen erforderlich ist. Diese Anforderungen führen dazu, daß manchmal der behandelnde Arzt, der gerade die Angehörigen des betreffenden Kreises ständig behandelt, manchmal der Amtsarzt, dem etwa die Beaufsichtigung der Betriebe obliegt und das amtliche Material zugänglich ist, manchmal der Vertrauensarzt die erforderliche Sachkenntnis allein besitzt. „Um Gutachten über den Einfluß der Invaliditätsursachen auf die berufliche Arbeitsfähigkeit abgeben zu können, soll der Vertrauensarzt sich so gut als möglich mit allen Berufsarten, auf welche sich seine Gutachten beziehen, vertraut machen. Er soll insbesondere die Anforderungen kennenlernen, welche der Beruf an Körper und Geist des Versicherten stellt. Ebenso wie in der Arbeiterversicherungsmedizin kein Vertrauensarzt ein zuverlässiges Gutachten über die Berufsfähigkeit z. B. eines Bergarbeiters abgeben, kein beratender Arzt der Behörde gegenüber die Gutachten sicher beurteilen kann, wenn er nicht selber eingefahren ist und die einzelnen Arbeiten über und unter Tage genau kennengelernt hat, so wird der Wert der ärztlichen Beurteilung der Berufsfähigkeit auch in der Angestelltenversicherung mit davon abhängen, ob der Arzt die entsprechenden Berufsarbeiten kennt." *Reckzeh* a. a. O. S. 21. Wie oft oder wie selten wird der begutachtende Arzt diese notwendigen Kenntnisse besitzen? Wo es nicht der Fall ist, müssen stes die erforderlichen Erhebungen getroffen werden, das gilt für das ganze hier besprochene Gebiet. Und so sind wir bei der Betrachtung des Verhältnisses zwischen Richter und Arzt von dem Richter ausgegangen, der als Laie in der Medizin auf die Gutachten der Ärzte angewiesen ist und sich nur ausnahmsweise die erforderlichen medizinischen Fachkenntnisse verschaffen kann, die ihn befähigen, ohne Sachverständige oder als sachverständiger Beurteiler der Gutachten zu entscheiden. Wir scheiden aber jetzt auch von dem Arzte mit dem Bewußtsein, daß auch sein medizinisches Gutachten in sehr vielen Fällen nicht zur Entscheidung hinreicht, daß auch hier meist eine Kenntnis der tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse erforderlich ist, wie sie aus dem ärztlichen Gutachten über den Grad der Erwerbsunfähigkeit allein regelmäßig nicht entnommen werden kann. Die sich von selbst ergebende Schlußfolgerung ist die Notwendigkeit des Zusammenwirkens von Arzt und Richter im Sinne des beiderseitigen Strebens nach einer richtigen, den Tatsachen gerecht werdenden Entscheidung.

Digitized by Google

Das Valutaproblem in der deutschen Lebensversicherung.

Von Landgerichtsrat Kersting,
früherem Direktor der Gothaer Lebensversicherungsbank a. G. (Berlin).

Das Problem der sog. Valuta- oder Fremdwährungsversicherungen in der Lebensversicherung ist zwar in der letzten Zeit hinter anderen Fragen, so besonders der Belastung der Gesellschaften mit den Verwaltungskosten, stark zurückgetreten. Jetzt, wo eine Stabilisierung der Mark in Aussicht steht, die Gesellschaften also wenigstens hoffen können, Ruhe vor der dauernden Erhöhung der persönlichen und sachlichen Ausgaben zu erhalten, erhebt das Valutaproblem aber wieder drohend sein Haupt und scheint sich, nun auch in Verbindung mit der Aufwertung der alten Markversicherungen, zu einer neuen Gefahr für die Gesellschaften auswachsen zu wollen. Dem Wunsche der Schriftleitung, eine gedrängte Übersicht der verschiedenen Ansichten zu geben, die bisher in Theorie und Praxis zu diesem Problem aufgestellt worden sind, komme ich deshalb gern nach. Es handelt sich dabei kurz gesagt um die Frage, in welcher Weise Lebensversicherungsverträge von deutschen Versicherungen zu erfüllen sind, die sie mit Ausländern oder deutschen Staatsangehörigen über Summen abgeschlossen haben, die auf eine fremde (nicht deutsche) Währung lauten und für die die Prämienreserve in deutschen Werten angelegt ist. Im übrigen darf ich Kenntnis der Entstehung und Entwicklung der Frage bei den Lesern voraussetzen. Zuerst will ich den Standpunkt darlegen, den das Reichsaufsichtsamt eingenommen hat, und dann die verschiedenen Ansichten besprechen, die in der Rechtslehre und in der Rechtsprechung vertreten worden sind. Innerhalb der Gesellschaften selbst ist man sich bekanntlich weder in der Hauptfrage, wie die Auszahlung derartiger Währungsversicherungen zu erfolgen hat, noch in der weiteren Frage einig, welche Einwendungen dem Anspruch des Versicherungsnehmers entgegenzusetzen sind, wenn man sich auf den Standpunkt stellt, daß der Anspruch auf Auszahlung in fremder Währung oder in Mark zum Tageskurse an sich besteht.

I. Das Reichsaufsichtsamt.

Das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung hat bei seiner allgemeinen Aufsichtsführung, wie noch in einer Senatsentscheidung vom 23. Mai 1922 ausdrücklich anerkannt wird, stets den Standpunkt eingenommen, daß Versicherungsverträge, die in fremder Währung abgeschlossen sind, für beide Teile Verpflichtungen in fremder Währung erzeugen. Es hat dauernd Kenntnis davon gehabt, daß die deutschen Lebensversicherungsgesellschaften im Auslande Versicherungsverträge in ausländischer Währung abgeschlossen und erfüllt haben, ohne daß es jemals hiergegen eingeschritten ist. Im Gegenteil hat es einer Gesellschaft, die in den Jahren 1918/19 den Standpunkt vertrat, daß Beiträge und Versicherungssummen nach dem

Digitized by Google

Umrechnungssatze der Friedenszeit in deutscher Mark zu zahlen seien, die Aufrechterhaltung dieses Standpunktes ausdrücklich untersagt (vgl. hierzu Veröff. AP. 1919 S. 76; 1920 S. 77, 79). Demgemäß vertraten auch die deutschen Gesellschaften, die derartige Verträge abgeschlossen hatten (sog. valutabelastete Gesellschaften), bis spät in das Jahr 1919 hinein allgemein die Ansicht, daß Versicherungen in fremder Währung auch in dieser Währung zu erfüllen seien. Erst als infolge des Niedergangs der deutschen Mark der Unterschied zwischen dem Friedenskurse der ausländischen Währung und ihrem Kurse zur Zeit der Fälligkeit der Leistung zu groß wurde, änderten erst einzelne, dann immer mehr valutabelastete Gesellschaften ihre Ansicht und verweigerten die Zahlung in der fremden Währung. Eine ganze Anzahl von ihnen hat aber auch weiterhin die fälligen Valutaversicherungen in der vereinbarten Währung ausbezahlt und dies noch in einer Eingabe an den Reichsrat vom 22. Mai 1922 zum Ausdruck gebracht. Das Reichsaufsichtsamt ist seinem einmal eingenommenen Standpunkt getreu geblieben und hat stets Erfüllung in der fremden Währung verlangt. Dementsprechend hat es einzelnen Gesellschaften (so in der Senatsentscheidung vom 24. März 1922 der „Viktoria"), deren Bestehen durch den Ansturm der Rückkäufe bedroht wurde, die Auszahlung des Rückkaufswertes auf Grund des § 69 VAG. über den im Prämienreservefond hinaus enthaltenen Betrag ausdrücklich verboten und damit indirekt wieder das Bestehen der Verpflichtung zur Zahlung der Versicherungssumme in fremder Währung anerkannt, wenn auch inkonsequenterweise für die Zahlung des Rückkaufswertes mit der Begründung verneint, daß der Rückkaufswert überhaupt bei allen Versicherungen nur nach dem in dem zugehörigen Prämienreservefond enthaltenen Betrage zu berechnen sei. Ausdrücklich ist dann aber nochmals in der schon erwähnten Senatsentscheidung vom 23. Mai 1922 festgestellt worden, daß Versicherungsverträge über Summen in fremder Währung auch Verpflichtungen in dieser Währung für beide Teile erzeugen. Schließlich sei noch erwähnt, daß auch die Begründung zu der Novelle zum VAG. vom 30. Dezember 1921 (RGBl. 1922, 42), die doch aller Wahrscheinlichkeit nach im Aufsichtsamt ausgearbeitet sein dürfte, anerkennt, daß es sich bei den Währungsversicherungen um in fremder Währung zu erfüllende Versicherungen handelt (Reichstagsdrucksache Nr. 3200 von 1920/21 S. 4, 5). Unter diesen Umständen ist es verständlich, wenn gegen das Aufsichtsamt von verschiedenen Seiten der Vorwurf erhoben worden ist, daß es verabsäumt habe, rechtzeitig dafür zu sorgen, daß die Lebensversicherungsgesellschaften durch Änderung der gesetzlichen Vorschriften (§§ 56ff. VAG.) in die Lage versetzt wurden, in der fremden Währung zu erfüllen, auf die die Verträge lauten.

II. Die Rechtslehre.

Zu dieser mindestens, wie sich aus Vorstehendem ergibt, seit Ende 1919 brennenden Frage hat in der Literatur, soweit ich sehe, zuerst Rechtsanwalt *Gruner* in der „Leipziger Zeitschrift für deutsches Recht" 1922 S. 105 bei Besprechung zweier noch zu erwähnender Ur-

Digitized by Google

teile des Landgerichts und des Oberlandesgerichts Stettin Stellung genommen. Er geht davon aus, daß der Anspruch auf die Versicherungssumme aus einem auf ausländische Währung lautenden Lebensversicherungsvertrag als echte Fremdwährungsschuld anzusehen sei, und erörtert dann die Frage, wie der Rückkaufswert einer solchen Lebensversicherung zu berechnen sei. Da die Vorschriften des VAG. (§§ 56, 57, 59, 61) die Berechnung des Rückkaufswertes in Markwährung vorschrieben und nach § 176 daselbst die dem Prämienreservefond zuzuführenden Prämienrücklagen das Höchstmaß des Rückkaufswertes bildeten, entfällt nach Ansicht von *Gruner* auf den Rückkaufswert der einzelnen Versicherung nur der in deutscher Mark ausgedrückte geschäftsplanmäßige Anteil an dem Prämienreservefond, gleichgültig, ob es sich um eine auf Mark oder eine Fremdwährung lautende Versicherung handelt, da mit Ausnahme der unter § 57 VAG. fallenden alle Versicherungsverträge eine große Versicherungsgemeinschaft bildeten. Gegen *Gruner* und die beiden Stettiner Urteile sowie ein inzwischen ergangenes Urteil des Kammergerichts wandte sich in überaus scharfer Weise der Bundesrichter Dr. *Jäger*, Lausanne, in zwei Aufsätzen der „Schweizerischen Juristen-Zeitung" vom 1. Mai (S. 333 ff.) und 15. Juli 1922 (S. 24). Er nennt die Gründe der Urteile, die ihm nur aus dem Aufsatze *Gruners* bekannt geworden waren, „Sophismen" und „Ausflüchte", die Urteile selbst eine Entgleisung der deutschen Rechtsprechung und vertritt mit Entschiedenheit den Standpunkt, daß der Anspruch auf den Rückkaufswert nichts anderes sei als der verkürzte und früher fällig gewordene Anspruch auf die Versicherungssumme, beide seien daher in derselben Währung auszuzahlen; der Inhalt des Versicherungsvertrages ginge aber nach dem Willen der Parteien ohne Zweifel auf Auszahlung der Versicherungssumme in der vereinbarten Fremdwährung; eine andere Auslegung käme zu einer „Transformation" des Versicherungsvertrages, der kaum von den Parteien bei Abschluß vorausgesehen und gewollt gewesen sein könnte. Mit *Jäger* und der Frage, in welchem Verhältnis der Rückkaufswert zur Versicherungssumme steht, setzt sich *Nußbaum* in der „Juristischen Wochenschrift" 1923 Heft 12 S. 569 ff. auseinander. In eingehenden Darlegungen, die sich mit der geschichtlichen Entwicklung des Anspruchs des Versicherungsnehmers auf Auszahlung des Rückkaufswertes und den verschiedenen Ansichten befassen, die bisher in Theorie und Praxis zu dieser Frage vertreten sind, kommt *Nußbaum* zu dem Ergebnis, daß die Einführung der Rückkaufsbestimmung nicht im Wesen des Lebensversicherungsvertrages begründet und der Anspruch, soweit ihn Gesetz und Vertrag zuließen, nur als Anspruch auf Herausgabe der Bereicherung des Versicherers wegen der vorzeitigen Auflösung des Vertrages aufzufassen sei, daher auch nur auf Zahlung in Mark als der Währung, in der die Prämienreserve angelegt sei, ginge. Den Charakter des Anspruchs auf die Versicherungssumme selbst als einer Fremdwährungsschuld scheint *Nußbaum*, soweit das aus seinen Ausführungen hervorgeht, nicht zu bestreiten.

In seinem Aufsatz kritisiert *Nußbaum* auch die Stellungnahme

Digitized by Google

Professors *v. Gierke*. *Gierke* hat im 86. Bande der „Zeitschrift für das gesamte Handels- und Konkursrecht", S. 336—444, unter der Überschrift „Valuta und Lebensversicherung" in mehr als eingehenden Darlegungen alle mit der Auszahlung der Versicherungssumme und des Rückkaufswertes bei einem auf fremde Währung lautenden Lebensversicherungsvertrage zusammenhängenden Fragen behandelt. Er unterscheidet zwischen den prämienreservefondfreien, d. h. solchen Versicherungen, für die gemäß § 57 VAG. „eine Zuführung zum Prämienreservefond und eine dem deutschen Recht entsprechende vorschriftsmäßige Anlegung der Prämienreserve nicht stattzufinden braucht" (S. 373), und den sonstigen Valutaversicherungen und kommt zu dem Ergebnis, daß bei ersteren eine echte Fremdwährungsschuld, bei letzteren „nach Gesetz und Parteivereinbarung eine Fremdwährungsschuld zum Friedenskurs anzunehmen sei, falls nicht ausnahmsweise ganz ausdrücklich etwas anderes ausgemacht sei" (S. 435). *Gierke* stellt sich damit für alle Währungsversicherungen, die, um es kurz so auszudrücken, zum Prämienreservefond gehören, auf den Standpunkt, den mehrere große deutsche Lebensversicherungsgesellschaften eingenommen hatten, die die bei ihnen laufenden Währungsversicherungen nur in Mark, die Versicherungssumme zum Friedenskurs umgerechnet, auszahlen wollten. Es ist hier nicht der Raum, um kritisch auf die juristisch sehr interessanten Ausführungen *Gierkes* einzugehen, mit denen er seine Ansicht begründet. Aber schon der Hinweis auf die Ausnahme, die er macht, daß bei ausdrücklicher Vereinbarung einer Fremdwährungsschuld eine andere Beurteilung der Sachlage einzutreten habe (S. 435, 440), läßt erkennen, auf wie schwachen Füßen seine Theorie steht. Denn niemand wird behaupten können, daß der Wille der Parteien bei Abschluß einer Versicherung in fremder Währung auf etwas anderes als auf Leistung beider Teile in dieser Währung gegangen sei. Das erkennt auch *Tiedtke*, Direktor der „Viktoria", in einem nicht veröffentlichten Gutachten vom 15. Mai 1922 ausdrücklich an, indem er auf die bisherige Verkehrssitte und die Stellungnahme des Reichsaufsichtsamtes hinweist. Hinsichtlich des Anspruchs auf den Rückkaufswert nimmt übrigens *Gierke* rechtliche Identität desselben mit dem Anspruch auf die Versicherungssumme an.

Einen ähnlichen Standpunkt wie *Gierke* nimmt der frühere Präsident des Reichsaufsichtsamtes, Exzellenz *Gruner*, in einem dem Reichswirtschaftsministerium am 9. Juni 1922 erstatteten Gutachten ein, das jetzt mit geringfügigen Zusätzen in der Zeitschrift für Versicherungswesen, 46. Jg., S. 289 ff., veröffentlicht worden ist. Er hält es für ein unbedingtes Erfordernis des Versicherungsvertrages, daß für die Versicherungssumme, die Prämien und die Prämienreserve eine und dieselbe Währung maßgebend sei, sucht aus dem einschlägigen Bestimmungen des VAG. (§§ 59, 174, 176) nachzuweisen, daß auch die deutsche Gesetzgebung auf diesem Standpunkt stehe, und folgert daraus, daß sie den Abschluß von wirklichen Valutaversicherungen ausschließe und verbiete, so daß die Übernahme derartiger Verpflichtungen als gegen ein gesetzliches Verbot verstoßend nach § 134 BGB. nichtig sei. Identität von Haupt- und Rückkaufsanspruch nimmt

Digitized by Google

auch *Gruner* an. Seinen Ausführungen gegenüber entsteht nur die eine Frage, weshalb denn das Aufsichtsamt während der ganzen Zeit, in der *Gruner* an seiner Spitze stand, niemals den Abschluß von Valutaversicherungen, von dem es, wie oben erwähnt, dauernd Kenntnis gehabt hat, verboten hat, wenn er wirklich gegen das Gesetz verstieß? Hierauf gibt *Gruner* in seinem Gutachten keine Antwort.

Der Ansicht *Gruners* sind außer *Tiedtke*, der sie in seinem schon erwähnten Gutachten scharf bekämpft, auch noch Professor *Kisch* in München und Professor *Jäger* in Leipzig in zwei Gutachten entgegengetreten, die sie im Mai bzw. Juni 1922 auf Erfordern der „Viktoria" in Berlin erstattet haben und die m. W. bisher nicht veröffentlicht worden sind. *Kisch* und *Jäger* stellen mit ausführlicher Begründung ziemlich übereinstimmend fest, daß der auch durch das VAG. und VVG. nicht behinderte freie Wille der Vertragsparteien bei Abschluß von Fremdwährungsversicherungen zweifellos dahin gegangen sei, eine wirkliche Valutaschuld auf beiden Seiten zu schaffen; dafür sprächen der Wortlaut der Versicherungsurkunden, in denen die Nennung der Summe in fremder Währung nicht nur einen bloßen Umrechnungsfaktor darstelle, die ganzen Umstände des Vertragsschlusses und die Verkehrssitte im In- und Ausland, nach der die Erfüllung derartiger Versicherungsverträge stets und ständig in der Währung erfolgt sei, auf die die Urkunden lauteten. Den Gedanken, daß derartige Verträge gegen das Gesetz, insbesondere das VAG. verstießen, lehnen beide Gutachter mit Entschiedenheit ab; die Pflicht, den Prämienreservefond in bestimmten deutschen Werten anzulegen, sei eine interne öffentlich-rechtliche Pflicht der Gesellschaften, die mit den Schulden der Gesellschaften aus ihren Verträgen nichts zu tun habe. Auf denselben Standpunkt hat sich der Verfasser (im Jahrgang 1922 dieser Zeitschrift, S. 367 unter XIV) gestellt.

Verschiedene der erwähnten Schriftsteller haben auch die Frage erörtert, was die Versicherungsgesellschaften den Versicherungsnehmern zurückzugewähren hätten, wenn die Verträge wirklich nichtig wären. Es würde zu weit führen, hierauf einzugehen. Nur die Ansicht von *Tiedtke*, der *Kisch* zustimmt, *Jäger* aber widerspricht, sei erwähnt, wonach die Gesellschaften die empfangenen Prämien in der geleisteten Valuta nach § 819 BGB. zurückzuerstatten hätten, also schlechter stehen würden, als wenn sie die Verträge erfüllen würden.

Nimmt man das Bestehen von echten Fremdwährungsversicherungen an, so käme in Frage, ob die Versicherer mit Rücksicht auf die veränderten wirtschaftlichen Verhältnisse dem Anspruch des Versicherungsnehmers den Einwand der »clausula rebus sic stantibus« entgegensetzen könnten. Diese Frage hat, soviel ich sehe, nur *Gierke* erörtert (a. a. O. S. 435 ff.) und sie in der Weise bejaht, daß er nach Treu und Glauben den Versicherer für berechtigt hält, eine *teilweise* Befreiung von seinen Verpflichungen geltend zu machen. Aus ähnlichen Gedankengängen heraus kommt *Wachsmann* in der „Deutschen Wirtschaftszeitung", 19. Jahrg. Nr. 2 S. 29 ff., zu dem Schluß, daß auf seiten der Versicherungsgesellschaften Erfüllungsunmöglichkeit vorliege, die zur Abweisung der Klage auf Zahlung in fremder Währung führen müsse.

Digitized by Google

III. Die Rechtsprechung.

Die Gerichte haben sich zuerst mit der Frage der Auszahlung des Rückkaufswertes von Valutaversicherungen befassen müssen. Und zwar sind es zuerst das Landgericht und das Oberlandesgericht Stettin gewesen, die zu einer Entscheidung im Sinne der beklagten Versicherungsgesellschaft gekommen sind. Das Landgericht Stettin hat einfach angenommen, daß die Versicherung zum Normalkurs der Vorkriegszeit abgeschlossen und die Erfüllung zum Kurse zur Zeit der Klageerhebung eine Unmöglichkeit für den Versicherer sei[1]). Das Oberlandesgericht Stettin hat sich in zwei Urteilen, von denen das eine am 10. Oktober 1921 ergangen ist (Veröff. AP. 1922* S. 12), auf den Standpunkt gestellt, daß Versicherungsnehmer sich bei Fremdwährungsversicherungen, die sie bei deutschen Gesellschaften abgeschlossen haben, so behandeln lassen müssen, wie wenn sie die für die Prämienreserve verwendeten Prämien nicht in der ausländischen Währung effektiv, sondern in Mark nach dem jeweiligen Kurse der betreffenden Währung entrichtet hätten; die in der Sache liegende Bezugnahme auf die Markwährung stehe einer ausdrücklichen Bezugnahme gleich; die fremde Währung stelle insoweit nur einen Umrechnungsfaktor dar, so daß es sich nicht mehr um eine in ausländischer Währung ausgedrückte Geldschuld im Sinne des § 244 BGB. handle. Ebenfalls um die Auszahlung des Rückkaufswertes handelte es sich in einem Rechtsstreit, der in erster Instanz beim Landgericht I Berlin, 6. Zivilkammer, in zweiter Instanz beim Kammergericht anhängig war. In diesem hat das Landgericht die Versicherungsgesellschaft verurteilt, den Rückkaufswert einer auf belgische Franken lautenden Versicherung auch in belgischen Franken zu zahlen. Die Gründe des Urteils sind mir nicht bekannt. Auf die Berufung der beklagten Gesellschaft hat das Kammergericht durch Urteil vom 22. April 1922 (24 U 3088/20, abgedr. in Zeitschr. f. Vers.-Wesen 1922 S. 299) das erste Urteil aufgehoben und die Beklagte nur zur Zahlung des Markbetrages verurteilt, der dem in Franken ausgedrückten Betrag, umgerechnet in Mark zum Vorkriegskurse, entsprach. Zur Begründung hat das Kammergericht ausgeführt, daß der Kläger sich bei Abschluß des Vertrages stillschweigend den deutschen gesetzlichen Bestimmungen unterworfen habe, daß nach diesen der Anspruch auf Zahlung der Versicherungssumme und derjenige auf Zahlung des Rückkaufswertes ganz verschiedenen Inhalt hätten, daß als Inhalt des Rückkaufsrechts die Rückgewähr von 90 v. H. der Prämienreserve bestimmt sei und daher die Berechnung und Anlegung der Prämienreserve maßgebend für die Ermittelung des Rückkaufswertes sei; wenn diese in Mark berechnet und angelegt sei, handle es sich um eine Markschuld, andernfalls um eine Schuld in fremder Währung.

Zu der Frage, wie es bei der Auszahlung einer infolge Todes oder Ablaufs fälligen Versicherungssumme zu halten ist, haben sich zuerst

[1]) Ich kenne das Urteil nicht, auch nicht das Datum und gebe die Gründe nach *Gruner* (Leipz. Z. 1922 S. 105) und *Jäger* (Schweiz. Jur. Z. 1922 S. 333) wieder.

Digitized by Google

das Landgericht Halle in einem Urteil vom 12. November 1921 (Veröff. AP. 1922* S. 8) und das Landgericht Stettin in zwei, soviel ich weiß, bisher nicht veröffentlichten Urteilen ausgesprochen. Beide Landgerichte haben den ablehnenden Standpunkt der Versicherungsgesellschaften gebilligt. Wegen der Begründung der Urteile darf ich auf S. 229 des Jahrg. 1923 dieser Zeitschrift unter e) verweisen. Das Oberlandesgericht Naumburg hat durch Entscheidung vom 16. Mai 1923 (6 U 37/22) das genannte Urteil des Landgerichts Halle aufgehoben und die beklagte Gesellschaft zur Zahlung der Versicherungssumme in Franken oder nach ihrer Wahl in Mark zum Kurse des Tages der Zahlung verurteilt. Es hat angenommen, daß es sich bei allen Leistungen aus einem in fremder Währung abgeschlossenen Versicherungsvertrag, also sowohl Zahlung der Versicherungssumme wie des Rückkaufswertes, um in ausländischer Währung ausgedrückte Geldschulden mit dem Wahlrecht der Gesellschaft nach § 244 BGB. handle, daß die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer für diese Schuld nicht nur mit der Prämienreserve, sondern ihrem ganzen Vermögen hafte, und daß nach der Stellungnahme des Aufsichtsamtes und der ständigen Übung der Gesellschaften (Auszahlung in fremder Währung) der Wille der Parteien (entgegen *Gierkes* Ansicht) auf die Begründung einer echten Valutaverbindlichkeit gerichtet gewesen sei; für die Anwendung der »clausula rebus sic stantibus« hat das Gericht sich in dem ihm vorliegenden Falle mangels näherer Begründung nicht entscheiden können.

Nun ist zu dem ganzen Fragenkomplex eine Entscheidung des Reichsgerichts ergangen, die geeignet ist, die sämtlichen Streitfragen zu erledigen. Die Revision der Kläger gegen die Urteile des Oberlandesgerichts Stettin hatte das Reichsgericht s. Z. mit der Begründung zurückgewiesen, daß das Berufungsgericht belgisches Recht angewendet habe, das nicht revisibel sei. Auf die materiellen Fragen war es nicht eingegangen. Im Urteil des Kammergerichts vom 22. April 1922 handelte es sich aber um deutsches Recht. Auf die dagegen eingelegte Revision hat das Reichsgericht nun das Urteil des Kammergerichts am 6. Juli (nicht Juni) 1923 aufgehoben und die beklagte Gesellschaft zur Zahlung des Rückkaufswertes in belgischen Franken oder in Reichswährung nach dem Umrechnungskurse am Zahlungstage verurteilt. In den Gründen hat der höchste deutsche Gerichtshof ausgeführt: Der Kläger habe den Wortlaut der Versicherungsbedingungen für sich, in dem der Rückkaufswert für bestimmte Zeitpunkte in Franken angegeben sei; diese Berechnung sei auch richtig, denn die Prämienreserve, von der der Kläger 90 v. H. als Rückkaufswert erhalten sollte, müsse immer in derselben Währung berechnet werden, in der die Prämien gezahlt würden; auf dem Standpunkt, daß dem Kläger der Rückkaufswert in Franken zugesagt sei, habe die Beklagte auch selbst zuerst, sogar noch im Prozeß gestanden, woraus Rückschlüsse auf ihren Willen beim Vertragsabschluß gezogen werden könnten; die Vorschriften der §§ 56 ff. VAG. seien zum Schutz der Versicherungsnehmer erlassen worden, dürften also nicht zu ihrem Nachteil ausschlagen; die Beklagte hafte dem Kläger

Digitized by Google

nicht nur mit der Prämienreserve, sondern mit ihrem ganzen Vermögen, was neben anderen Vorschriften auch aus § 61 VAG. hervorgehe; der Anspruch auf den Rückkaufswert stelle keinen Bereicherungs-, sondern ebenso einen Vertragsanspruch dar, wie der Anspruch auf die Versicherungssumme, beide seien gleich zu behandeln; die Vertragsurkunde gebe zu keinen Zweifeln Anlaß, wäre es der Fall, so würden Unklarheiten zu Lasten der Gesellschaft gehen; auf die »clausula rebus sic stantibus« könne sich die Beklagte nicht berufen, da es sich nicht darum handle, daß sich innerhalb eines bestehenden gegenseitigen Vertrages das Verhältnis von Leistung und Gegenleistung zuungunsten des einen Teils so verschoben habe, daß ihm die betreffende Leistung nicht mehr zugemutet werden könne; wolle die Gesellschaft wegen veränderter Umstände vom Vertrage zurücktreten, müsse sie dem Kläger seine Leistungen in vollem Umfange (also in Franken) zurückerstatten; eine Unmöglichkeit der Leistung im Sinne von § 275 Abs. 1 BGB. sei nicht eingetreten; auf ein Unvermögen im Sinne von Abs. 2 daselbst könne sie sich nicht berufen, da es sich bei der Leistung um Gattungssachen handle; eine „Interessengemeinschaft" zwischen den Parteien liege nicht vor, da rechtlich die Versicherungsnehmer als Gläubiger dem Versicherer als Schuldner gegenüberständen.

Nun wird wohl auch Herr Bundesrichter *Jäger* in Lausanne nicht mehr bezweifeln, daß es in Deutschland noch Richter gibt. Welche Folgen die Entscheidung des Reichsgerichts aber für die Lebensversicherung haben muß, ist nicht zweifelhaft[2]), denn wenn das Aufsichtsamt auch nach § 69 Abs. 2 VAG. in der Fassung des Gesetzes vom 19. Juli 1923 (RGBl. S. 684) die Möglichkeit hat, die Versicherungssummen auf ein Minimum herabzusetzen, so gilt diese Bestimmung doch nicht für Versicherungen, die bereits fällig, aber noch nicht bezahlt sind. Und das ist ein großer, vielleicht sehr großer Teil aller Valutaverpflichtungen.

Die gegenwärtige Lage der deutschen Lebensversicherung.

Von Geheimem Regierungsrat Dr. phil. Hermann Broecker (Werder a. H.).

In meinem am 1. Januar 1922 in dieser Zeitschrift erschienenen Aufsatz „Die gegenwärtigen Kapitalanlagen der Versicherungsgesellschaften" habe ich den Standpunkt vertreten, daß das Gedeihen des gesamten Versicherungswesens nur möglich ist „in einem Lande mit gesunder und blühender Volkswirtschaft und ungehinderter Selbständigkeit". Die Richtigkeit dieses Satzes ist in den Kreisen der Versicherer nicht immer anerkannt worden. Man glaubte, durch technische Anpassung an die bestehenden Verhältnisse auch in Zeiten allgemeinen

[2]) Hierüber soll im folgenden Heft eine Abhandlung des Verfassers erscheinen. Die Schriftleitung.

Digitized by Google

wirtschaftlichen Niedergangs die Verarmung der Versicherungsunternehmungen hindern oder wesentlich aufhalten zu können. Das ist auch bis zu einem gewissen Grade scheinbar gelungen, solange die Geldentwertung nur in einem verhältnismäßig langsamen Tempo fortschritt. Heute, wo das langsame Tempo des Niedergleitens einem katastrophalen Absturze gewichen ist, der unsere Markwährung der völligen Wertlosigkeit im Handelsverkehr nahegebracht hat, wird es immer klarer, daß die zahlenmäßige Entwicklung der Bestände und Vermögenswerte nur eine Scheinblüte vorgetäuscht hat, welche die vollkommene Verarmung nur so lange verdecken konnte, als der Milliardenschleier noch den Blick trübte. Wie das Versicherungswesen, hat ja auch unsere gesamte sonstige Wirtschaft sich von dem Taumel hinreißen lassen, der Gewinn zu ziehen suchte aus den aufgeblähten Papiermarkziffern.. Aber Handel, Industrie und nicht zuletzt die Bankwelt sind am Ende ihrer Kräfte! Dieser allgemeine Zusammenbruch unseres Wirtschaftslebens *mußte* kommen, nachdem die gewaltigen täglichen Veränderungen des Geldwertes der Geschäftswelt jede Möglichkeit für eine ausreichende Warenbeschaffung geraubt hatten. Wer soll sich denn noch versichern, wenn niemand mehr verdient? Wer soll heute noch einen Teil seines geschmälerten Einkommens für Versicherungsprämien ausgeben, wenn er morgen bereits völlig ungenügend gedeckt ist? Man kann doch nicht täglich eine Nachversicherung abschließen. Zum Abschluß wertbeständiger Lebensversicherungen fehlt aber dem weitaus größten Teile der deutschen Staatsbürger heute leider die wertbeständige Einnahme.

Die Lebensversicherung ist — weit mehr als jede andere Versicherung — ein reines Geldgeschäft. Es ist daher in seinem inneren Werte in höchstem Maße abhängig von dem Wert des Geldes, in dem die Leistungen der vertragschließenden Parteien erfolgen sollen. Daher ist das Schicksal der Lebensversicherung untrennbar verbunden mit dem Schicksal unserer Währung. So blicken die Versicherer, wie das gesamte Waren erzeugende, Handel treibende und kaufende Volk voller Erwartung auf die neuesten Versuche der maßgebenden Regierungsorgane, unsere sterbende Währung zu reformieren oder durch eine völlig neue Einrichtung zu ersetzen.

Wenn diese Zeilen im Druck erscheinen, wird der Erfolg oder Mißerfolg der Reform unserer Währung sich vermutlich schon übersehen lassen. Heute (im Dezember 1923) können sich nur alle Deutschen jeglicher Partei in dem Wunsche begegnen, daß die theoretisch sicherlich gut durchdachte Reform gelingen möge. In kundigen Finanzkreisen ist man sich vollkommen darüber einig, daß das Gelingen eines so außerordentlich schwierigen Werkes abhängt:

1. von dem sicheren und pünktlichen Eingang der Zinsen der auszuschreibenden Zwangshypotheken;
2. von der sparsamen Verwaltung der gegründeten Rentenbank;
3. von dem Vertrauen des uns im allgemeinen nicht feindlich gesinnten Auslandes und
4. von der Stellungnahme unserer außenpolitischen Gegner.

Digitized by Google

Die enge Verbindung, welche zwischen der Lebensversicherung als Geldgeschäft und dem Währungsproblem besteht, macht es nötig, etwas näher auf die einzelnen Fragen der schwebenden Reform unseres Geldwesens näher einzugehen.

1. Daß ein bürokratischer Apparat im allgemeinen sehr schwerfällig und teuer arbeitet, ist bekannt. Es hängt also sehr viel davon ab, ob es gelingt, die Verwaltung der Rentenbank so zu führen, daß mit den zur Verfügung stehenden Mitteln das gesteckte Ziel erreicht wird. Da die meisten Industriezweige sich zweifellos in einer stark rückläufigen Bewegung befinden, wird der Ertrag aus der Belastung der Industrie hauptsächlich davon abhängen, ob es möglich sein wird, die Exportfähigkeit mit Hilfe der neuen Währung ganz bedeutend zu heben, wenn nicht der Ertrag aus dieser Quelle weit hinter den Erwartungen zurückbleiben soll. Der städtische Grundbesitz ist wegen der immer noch bestehenden Mieterschutzgesetzgebung nicht in der Lage, eine Belastung mit Zwangshypotheken zu tragen. Die ganze Last der Wähungsreform wird daher in der Hauptsache auf der Landwirtschaft ruhen, die eine derartige finanzielle Maßnahme naturgemäß auf breitere Schultern abzuwälzen versuchen muß. Denn es ist klar, daß namentlich der kleine ländliche Grundbesitz, dessen Unkosten für Düngung, Geräte usw. in den letzten Jahren auch in Goldmark gewaltig gewachsen sind, aus eigener Kraft die geplante Währungssteuer nicht wird aufbringen können. Die neue Steuer wird daher mittelbar voraussichtlich zu einer Verteuerung der notwendigsten Lebensmittel führen.

2. Die neue Rentenbank ist hauptsächlich auf den Unterschied zwischen den zu vereinnahmenden Hypothekenzinsen und den zu verausgabenden Zinsen für die Pfandbriefe angewiesen. Das macht 1 v. H. der gesamten Hypothekenbelastung. Reichen diese Mittel infolge allzu kostspieliger Verwaltung nicht aus, so muß die Sicherheit der Verpflichtungen leiden oder die Belastung erhöht werden.

3. Es läßt sich schwer voraussagen, wie die internationale Finanzwelt die neuen Wertpapiere aufnehmen wird. Der Börsenkurs muß zunächst dadurch ungünstig beeinflußt werden, daß diese Papiere nur 5 v. H. Zinsen tragen, während der normale Zinssatz für sichere Papiere an den heutigen ausländischen Börsen heute mindestens 6 bis 7 v. H. beträgt. Da die Sicherheit der deutschen Pfandbriefe nicht auf voller Goldbasis beruht, ist nicht anzunehmen, daß diese Papiere in größerem Umfange im Auslande als dauernde Kapitalanlagen gesucht werden. In welchem Maße die berufsmäßige internationale Börsenspekulation sich des neuen Objektes bemächtigen wird, kann man noch nicht wissen.

Sehr groß wird voraussichtlich zunächst die Nachfrage im Inlande sein, da infolge des völligen Zusammenbruchs unserer bisherigen Währung der Kreis sicherer Papiere für dauernde Anlagen zur Zeit noch sehr klein ist und sich nur sehr langsam vergrößert. Auch den Lebensversicherungsunternehmen wird eine neue Anlagemöglichkeit geboten. Die mit fortschreitendem Niedergang unserer Industrie sicher

Digitized by Google

zu erwartende Flucht der Kapitalistenwelt aus dem Aktienmarkte wird vermutlich dazu beitragen, die Nachfrage nach der neuen mündelsicheren Anlage zu vergrößern.

4. Ob unsere außenpolitischen Gegner die Zwangsbelastung unseres Grundbesitzes ohne Widerspruch dulden werden, ist nach der gegenwärtigen politischen Lage mindestens zweifelhaft. Es ist nicht ausgeschlossen, daß unsere Gegner die Zwangsbelastung unseres Realbesitzes in erster Linie selbst zugunsten ihrer Reparationsforderungen beanspruchen werden.

Die andauernde Verzögerung in der Versorgung des Verkehrs mit wertbeständigen Zahlungsmitteln hat auch nicht dazu beigetragen, den neuesten Finanzmaßnahmen begeisterte Anhänger zu werben. Schon zeigt sich die unerfreuliche Erscheinung, daß alle durch Banken und industrielle Arbeitgeber in den Verkehr gebrachten wertbeständigen Noten von kapitalkräftigen Sparern aufgesogen und dem geschäftlichen Umlauf entzogen werden. Dabei wird unter der Hand bereits für das neue Geld bedeutendes Aufgeld gefordert und gezahlt. Dauert dieser Zustand noch lange, so wird bald eine nicht mehr zu überbrückende Kluft zwischen dem guten Geld der Reichen und dem schlechten, täglich wertloser werdenden Geld der Armen bestehen. Darunter leiden besonders alle Pensionäre, Sozialrentner und andere Rentenempfänger, deren Bezüge immer wieder nach einem schlechteren Kursstande gezahlt werden, als der Berechnung zugrunde gelegt wurde.

Es kann nicht genug betont werden: Das Schicksal unserer Währung ist auch das Schicksal der deutschen Lebensversicherung. Wie in der Währungsfrage ist auch auf dem Gebiete der Lebensversicherung die Politik der kleinen Mittel endgültig als gescheitert anzusehen. Diese Politik ist gescheitert, weil sie scheitern mußte. Bereits in meiner Arbeit im Aprilheft 1923: „Veränderliche Prämien und Versicherungsleistungen" bin ich zu dem Schlusse gelangt: „Alle Pläne, welche dazu dienen, das Verhältnis zwischen Prämien und Versicherungsleistung der fortschreitenden Geldentwertung automatisch anzupassen, sind aber nur *Notbehelfe*. Die theoretisch richtige Lösung des schwierigen Problems liefert *nur* die *wertbeständige* Versicherung." Die weiteren trüben Erfahrungen dieses Schreckensjahres für das deutsche Volk haben es nun aller Welt offenbart, daß eine wertbeständige Lebensversicherung ohne eine wertbeständige Währung auf die Dauer gar nicht durchführbar ist und die fortschreitende Verarmung der Versicherer nicht aufzuhalten vermag. So lange nicht der überwiegende Teil des Publikums und namentlich die für die Lebensversicherung in Betracht kommenden Volkskreise über gesicherte wertbeständige Einnahmen verfügen, nützt den Versicherern die Anpassung der Tarife an den wechselnden Geldwert sehr wenig. Denn erstens mußte naturgemäß mit wachsendem Währungssturz die Zahl derjenigen Versicherungslustigen immer geringer werden, welche die Gefahr der unbegrenzten Prämiensteigerung (in Papiermark) auf sich nehmen konnten, und zweitens konnte auch ohne feste Währungsstütze die Auswahl der wertbeständigen Kapitalanlagen den Be-

Digitized by Google

darf eines rührig sich fortentwickelnden Versicherungsbetriebes auf die Dauer nicht decken. Die letztere Tatsache würde auch bereits längst viel deutlicher erkennbar geworden sein, wenn nicht der Neubedarf der Gesellschaften für die Bedeckung der Prämienreserve durch die neuerdings zugelassene fast völlige Verrechnung der Abschlußkosten bei der Prämienreserve so niedrig als möglich gehalten wäre.

In seiner in der Österreichischen Revue 1923 erschienenen Arbeit schlägt der Mathematiker Dr. *Alfred Berger:* „Die heutige Lage der Lebensversicherung. Rückblick und Ausblick" — allerdings im Rahmen der inzwischen recht stabil gewordenen österreichischen Währung — eine Lösung für das Problem der wertbeständigen Versicherung vor, welches theoretisch recht verlockend erscheint, praktisch dagegen kaum durchführbar sein dürfte. Nach dem *Berger*schen Plane soll das Versicherungsverhältnis voll auf Goldleistung begründet werden. Prämien und Versicherungsleistung sind in Gold zahlbar. Der Versicherer soll die Goldzahlungen des Versicherten »in natura« im Geldschrank aufbewahren. Dadurch wäre die Möglichkeit, die fällige Versicherungsleistung in Gold erfüllen zu können, gegeben, vorausgesetzt, daß der Versicherte neben der nach den üblichen versicherungstechnischen Regeln berechneten Prämie eine gleichfalls in Gold zahlbare Zusatzprämie entrichtet, welche die Entschädigung des Versicherers für den Verlust der rechnungsmäßigen Zinseinnahme sein soll. Für die gemischte Versicherung 30/50 würde nach der Sterblichkeitstafel M. u. W. I und einem Zinsfuße von 3½ v. H. die gewöhnliche rechnungsmäßige Nettopämie für 1000 versicherte Summe 40.25 und die Zusatzprämie für den Zinsverlust 14.97 betragen, was eine Gesamtprämie von 55.22 alljährlich ausmachen würde. Der Verfasser verkennt nicht die praktischen Bedenken, welche seinem „recht mittelalterlich anmutenden Verfahren" anhaften, glaubt aber anscheinend doch, daß der wichtige volkswirtschaftliche Zweck unter Umständen auch ein derartiges Radikalmittel rechtfertigen würde. Ich glaube nicht an die praktische Durchführbarkeit des *Berger*schen Verfahrens, da ich bezweifeln möchte, ob solche Goldreserven der Lebensversicherer in kritischen Zeiten (Krieg, Revolution) vor dem Zugriff des Staates oder des Feindes gesichert werden können. Davon abgesehen würde aber eine solche zinslose Goldansammlung die Versicherer einer außerordentlich wichtigen volkswirtschaftlichen Aufgabe völlig entfremden. Diese Aufgabe besteht bekanntlich darin, daß die Versicherer die ihnen anvertrauten Spargelder der Staatswirtschaft sowie der Privatwirtschaft zur Verfügung stellen. Woher sollen übrigens, namentlich in politisch unsicheren Zeiten, die Versicherungsnehmer die erforderlichen Goldbeträge nehmen?

Neben den verschiedenen Arten von wertbeständigen Lebensversicherungen, welche in der letzten Zeit im Werbebetriebe der Gesellschaften eine mehr oder weniger große Rolle gespielt haben, und deren Merkmale ich in meiner obenerwähnten Arbeit beschrieben habe, hat besonders auch die Versicherung ohne ärztliche Untersuchung lange Zeit den aussichtslosen Kampf gegen die Schädigung der Geschäfte durch die andauernde Währungsverschlechterung unterstützen sollen.

Digitized by Google

Die Versicherer glauben, die Anwerbekosten durch die Ersparung der Arzthonorare wesentlich verbilligen und dadurch die vermeintlich steigenden Gesamtkosten auf ein erträglicheres Maß zurückführen zu können. Aber auch dies Mittel vermochte auf die Dauer einen durchschlagenden Erfolg nicht zu gewährleisten. Man vergaß, daß die Hauptquelle der scheinbaren Teuerung in der fortschreitenden Geldentwertung zu suchen ist, welche es mit sich bringt, daß in Wirklichkeit die als gleichbleibend angenommenen jährlichen Prämienzahlungen — gemessen an einem wertbeständigen Maßstabe — eine abfallende Reihe darstellen, welche naturgemäß nur einen alljährlich abnehmenden Anteil an den mindestens als gleichbleibend anzusehenden Geschäftskosten liefern kann. Gemessen an dem gegenwärtigen Geldwerte der früher versprochenen Versicherungsleistungen mußte mit fallendem Geldwerte die gesamte Verwaltung selbstverständlich so teuer werden, daß sie längst als völlig unlohnend erkannt werden konnte. Diese heute bestehende vollkommene Entwertung der alten Versicherungsbestände konnte nur so lange verschleiert bleiben, als das Bestreben der Versicherten, durch ständige Erhöhung der Papiersummen ihre Versicherungen dem neuen Geldwerte anzupassen, eine gewaltige Scheinblüte in der Neuanwerbung vorzutäuschen vermochte. Mit der völligen Entwertung unserer leider immer noch amtlich zu Recht bestehenden Währung kann auch die vollkommene Verarmung der deutschen Lebensversicherung nicht länger verheimlicht werden.

Die Öffentlichkeit vermag sich über die gegenwärtige Lage privatwirtschaftlicher Unternehmungen selbstverständlich nur aus den Jahresberichten zu unterrichten. Die Jahresberichte unserer Lebensversicherungsgesellschaften über das am 31. Dezember geschlossene Geschäftsjahr pflegen erst im Herbst des folgenden Kalenderjahres der Öffentlichkeit übergeben zu werden. Ich habe bisher nur verhältnismäßig wenige Jahresberichte mittlerer und kleinerer Gesellschaften erlangen können. Für die Beurteilung der heutigen Lage können diese Berichte naturgemäß nur noch von geringem Vorteil sein, da das rasende Tempo, welches die Währungsverschlechterung seit Beginn des laufenden Jahres eingeschlagen hat, noch nicht zum Ausdruck kommen konnte. Immerhin ist zu beachten, daß auch zu der Zeit, als die Berichte verfaßt wurden, die geschäftliche Lage der Gesellschaften keineswegs mehr als glänzend oder auch nur als zufriedenstellend angesehen werden durfte.

Beim Lesen der wenigen Jahresberichte, welche mir bis heute zugänglich wurden, ist mir zunächst eine Äußerlichkeit sehr unangenehm aufgefallen. Das ist die Rechnung mit Papier*pfennigen* zu einer Zeit, als 10000 Papiermark ungefähr gleich einer Goldmark bewertet wurden. Man fragt sich verwundert, wie eine solche Verschwendung von Zeit und Arbeitszeit möglich ist und von den leitenden Personen unserer Versicherungsgesellschaften ertragen werden konnte, die doch immer so gern über die gewaltige Steigerung der Geschäftskosten jammern. Weiter berührt es recht peinlich, wenn die Verwaltungen der meisten Gesellschaften im Sommer 1923 immer noch von „günstigem Abschluß", „erfreulicher Geschäftsentwicklung" und

Digitized by Google

„aufsteigender Linie" schreiben, weil der Überschuß sich gegen das Vorjahr um einige Millionen Papiermark gehoben hat, der Versicherungsbestand um einige Zehntausende und die gesamte Versicherungssumme auf das Dreifache oder Vierfache der Summe am Schlusse des Vorjahres „angewachsen" ist. Es wird einfach verschwiegen, daß die scheinbaren Erhöhungen der Überschüsse und Versicherungssummen in Wirklichkeit nur auf die Wirkung der schon im Jahre 1922 gewaltig fortgeschrittenen Geldentwertung zurückzuführen ist, und daß die erhöhte Zahl der abgeschlossenen Versicherungen in der Hauptsache auf Nachversicherungen der alten Versicherten zurückzuführen ist, welche sich krampfhaft bemüht haben, ihren Versicherungsschutz der sinkenden Geldentwertung anzupassen. Das kommt mir genau so vor, als wenn jemand, der im Spätsommer 1922 einen Dollar für 1000 Papiermark gekauft hat und diesen schönen Besitz im Winter für 10 000 Papiermark verkaufte, sich einbildete, 9000 Mark verdient zu haben, obwohl er sich im Winter für 10 000 Mark nicht mehr kaufen konnte als im Sommer für 1000 Mark.

Man kann wohl sagen, daß man aus den vorliegenden Jahresberichten eigentlich gar nichts sieht. Man weiß heute nur, daß die nachgewiesenen Überschüsse, welche bereits bei der Aufstellung der Abschlüsse keinen nennenswerten Realwert mehr besaßen, nicht mehr den Bruchteil eines Pfennigs wert sind. Weiter weiß man, daß — abgesehen von den Grundstücken und den vereinzelt vielleicht schon angeschafften geringen Beträgen von wertbeständigen Anlagen — das Vermögen der Gesellschaften, welches in der Hauptsache auf die Prämienreserven der laufenden Verpflichtungen entfällt, heute völlig wertlos ist. Das braucht natürlich noch keine Überschuldung zu bedeuten, falls nicht Verpflichtungen in fremder Währung bestehen, denen keine genügende Deckung gegenübersteht. Bei den heute im Wettbewerb stehenden Gesellschaften ist das ja wohl nicht mehr zu fürchten, seitdem diese Anstalten fast sämtlich ein neues Gewand angezogen haben, das nicht mehr durch Währungsschäden verunziert ist. Die Verpflichtungen aus den alten Papiermarkversicherungen sind ja heute genau so wertlos wie ihre Kapitalbedeckung. Der größte Teil der Bestände wird ja vermutlich noch aus Papiermarkversicherungen bestehen, da ja die wertbeständigen Lebensversicherungen erst in neuerer Zeit in größerem Maße abgeschlossen werden. Wie ich höre, soll in weiten Kreisen des Publikums noch immer eine gewisse Scheu vor dem Abschluß einer wertbeständigen Versicherung bestehen, da die meisten Bewerber immer noch auf ein Papiermarkeinkommen angewiesen sind, dessen ausreichende Anpassung an den Goldwert mit dem fortschreitenden Absturz unserer Währung und dem rasenden Fortschritt der allgemeinen Verarmung sehr zweifelhaft erscheint.

Der Grundbesitz stellt bei mancher Gesellschaft allerdings noch einen recht ansehnlichen Aktivposten dar, der wohl in allen Abschlüssen, die noch auf Papiermark begründet sind, viel zu niedrig bewertet wurde. Es handelt sich hier wohl ausschließlich um städtische Geschäftshäuser, die so lange noch einen gewissen Realwert besitzen, als das geschäftliche Leben in unseren Großstädten noch nicht völlig

Digitized by Google

erstarrt ist und noch eine rege Nachfrage nach Geschäftsräumen verursacht.

Die in den Bilanzen nachgewiesenen Hypotheken können fast ausnahmslos als wertlos angesehen werden. Es handelt sich fast ausschließlich um Beleihungen städtischen Grundbesitzes, die seither noch nicht auf Goldbasis begründet sein konnten, da die immer noch nicht aufgehobenen Mieterschutzgesetze eine angemessene wertbeständige Rentabilität des städtischen Grundbesitzes unmöglich machen.

Der heutige Zustand vollkommenster Zerrüttung des alten Papiermarkgeschäftes der Lebensversicherungsgesellschaften stellt die Leiter dieser Anstalten vor zwei gleich wichtige Aufgaben: die möglichst schleunige Abstoßung des wertlosen alten Papiermarkgeschäftes und den Wiederaufbau der Geschäfte auf der allein noch möglichen Grundlage einer wertbeständigen Währung. In ersterer Hinsicht kann nur noch die völlige Streichung aller noch auf der Papiermarkgrundlage abgeschlossenen Versicherungen in Betracht kommen, da die durch Änderung des § 67 des Versicherungsaufsichtsgesetzes gebotenen Mittel gegenüber der allerneuesten vollkommenen Entwertung unserer Papiermark keinen Erfolg mehr bieten können. Selbst die in letzter Zeit vielleicht noch abgeschlossenen Versicherungen über Milliardenbeträge sind weder zum Rückkauf noch zur Umwertung in beitragsfreie Versicherungen mehr geeignet, da man den Versicherungsnehmer doch nicht Bruchteile eines Pfennigs als Entschädigung anbieten kann. Der, wie ich höre, schon vor längerer Zeit von einem Mitgliede des Versicherungsbeirats gestellte, vom Aufsichtsamte aber damals noch nicht angenommene Antrag, die Versicherungen über Papiermarksummen völlig zu verbieten, ist heute gegenstandslos geworden. Der Wiederaufbau des zerstörten Lebensversicherungsgeschäftes auf der Grundlage der vom ganzen deutschen Volke heiß ersehnten, aber leider immer noch verzögerten Währungsreform kann, entsprechend einer immer mehr wachsenden Verarmung unseres gesamten Wirtschaftslebens, sich nur ganz allmählich entwickeln. Die nahe Zukunft, die uns auch für die Versicherungsunternehmungen unbedingt klare wertbeständige Bilanzen bringen muß, wird voraussichtlich erkennen lassen, welche Gesellschaften noch die Lebenskraft besitzen, den Wiederaufbau zu versuchen.

Analytische Methoden in der Pensionsversicherung.

Von Dr. phil. nat. B. Heyne (Höchst a. M.).

Die in der Pensionsversicherung hauptsächlich vorkommenden Größen sind Renten und Anwartschaften. Die Barwerte derselben sind bis jetzt fast ausschließlich auf nichtanalytischem Wege berechnet worden. Hierbei treten bei den Zeitrenten keine Schwierigkeiten auf, bei den Leibrenten namentlich dann, wenn sie in unterjährigen Raten zahlbar sind, weil über das Ausscheiden aus dem Rentengenuß inner-

Digitized by Google

halb eines vollen Jahres Annahmen gemacht werden müssen. Weiter sind die auf nichtanalytischem Wege berechneten Anwartschaften stets nur Näherungen, weil hier über den Eintritt des Ereignisses, dessen Folge der Beginn der Rente ist, Annahmen gemacht werden müssen. Alle diese Schwierigkeiten fallen weg, wenn man für Renten und Anwartschaften analytische Formeln ableitet. Dies ist für Zeitrenten und Leibrenten von Prof. *Brendel*[1]) geschehen. Dabei wurde der neue Begriff der Rentenintensität eingeführt. Im folgenden soll diese Methode auf Anwartschaften ausgedehnt werden. Dabei sind die Ausdrücke Witwenschaftsrente und Waisenschaftsrente für eine Anwartschaft auf Witwenrente bezw. Waisenrente benutzt worden.

1. Invaliditätsrenten. Es sei $i(\xi)$ die Wahrscheinlichkeit, daß ein ξ-jähriger Aktiver zwischen den Altern ξ und $\xi + d\xi$ aus der Gesamtheit $f(x)$ der Aktiven durch Invalidität ausscheidet. Dann sind $f(\xi) \cdot i(\xi)$ die im Zeitmoment entstehenden Invaliden. Der Barwert der an jeden von ihnen zu zahlenden Invalidenrente vom Jahresbetrage 1 und der Intensität 1 sei ${}_ia(x)$. Nehmen wir an, daß mit Beginn des 71. Lebensjahres alle noch vorhandenen Aktiven pensioniert werden, dann erhalten wir die Einheitsinvaliditätsrente ${}_iA_{(x)}$ eines x-jährigen Aktiven aus folgender Gleichung:

$$ {}_iA_{(x)} \cdot {}_aF_{(x)} = \int_x^{70} f(\xi) \cdot i(\xi) \cdot {}_ia(\xi) \cdot v^{\xi} \cdot d\xi + {}_aF_{(70)} \cdot a_{(70)} \qquad (1) $$

$$ = \sum_x^{69} \left\{ \int_x^{x+1} f(\xi) \cdot i(\xi) \cdot {}_ia(\xi) \cdot v^{\xi} \cdot d\xi \right\} + {}_aF_{(70)} \cdot a_{(70)}. \qquad (2) $$

Hierin ist ${}_aF_{(x)} = {}_aD_x = {}_al_x \cdot v^x$ die diskontierte Anzahl der Aktiven des Alters x aus der Ausscheidetafel der Aktiven.

Es ist nun

$$ f_{(x)} - f_{(x+1)} = -\int_x^{x+1} f'(\xi) \cdot d\xi = J_x + {}_ad_x $$

$$ \int_x^{x+1} f(\xi) \cdot i(\xi) \cdot d\xi = J_x . $$

Hierbei ist J_x die Anzahl der zwischen den Altern x und $x+1$ entstehenden Invaliden, ${}_ad_x$ die Anzahl der zwischen denselben Altern sterbenden Aktiven.

Aus den beiden letzten Gleichungen folgt nun durch Division

$$ \int_x^{x+1} f(\xi) \cdot i(\xi) \cdot d\xi = \frac{J_x}{J_x + {}_ad_x} \int_x^{x+1} -f'(\xi) \cdot d\xi . $$

Setzen wir

$$ \frac{J_x}{J_x + {}_ad_x} = s_x , \qquad (3) $$

[1]) *Brendel*, Analytische Methoden in der Lebensversicherung. Zeitschr. für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft. Bd. IX S. 216.

Digitized by Google

dann erhalten wir durch Differentiation

$$f(\xi) \cdot i(\xi) = - s_x f'(\xi).$$

Setzen wir dies in (2) ein, dann wird

$${}_iA_{(x)} \cdot {}_aF_{(x)} = \sum_x^{69} \left\{ s_x \int_x^{x+1} - f'(\xi) \cdot {}_ia(\xi) \cdot v^{\xi} \cdot d\xi \right\} + {}_aF_{(70)} \cdot a_{(70)} = {}_iZ_{(x)} \quad (4)$$

Die in Klammern stehende Größe wird mit Hilfe der numerischen Differentiation und Integration berechnet.

Die Invaliditätsrenten, deren Invalidenrenten nachzahlbar oder vorauszahlbar einmal jährlich oder in Raten fällig sind, erhält man durch Multiplikation von ${}_iA_{(x)}$ mit der entsprechenden Rentenintensität.

2. Witwenschaftsrenten. Es soll hier nur der Fall behandelt werden, daß alle männlichen Kassenmitglieder, sowohl die verheirateten wie auch die ledigen, gleichmäßig mit den Kosten der Witwenversorgung belastet werden.

a. Witwenschaftsrente eines Invaliden. Im Zeitmoment dt zwischen den Altern ξ und $\xi + d\xi$ sterben von der Gesamtheit $\zeta^{(x)}$ der vorhandenen Invaliden $- \varphi'(\xi) \cdot d\xi$ Personen. Von diesen sind $- \varphi'(\xi) \cdot d\xi \cdot h(\xi)$ verheiratet. Die letzte Größe gibt also die Anzahl der im Zeitmoment entstehenden Witwen. Der Barwert der an jede von diesen zu zahlenden Einheitswitwenrente sei ${}_wa(\eta)$, wobei η das durchschnittliche Alter der mit ξ-jährigen Männern verheirateten Frauen ist. Dann ergibt sich die gesuchte Einheitsanwartschaft aus folgender Gleichung:

$${}^i_w A_{(x)} \cdot {}_iF_{(x)} = \int_x^{\omega} - \varphi'(\xi) \cdot h(\xi) \cdot {}_wa(\eta) \cdot v^{\xi} \cdot d\xi = {}^i_w Z_{(x)}, \quad (5)$$

wobei ω das höchste Alter der Tafel ist. $\zeta^{(x)}$ ist die Größe ${}_il_x$, die Zahl der Invaliden des Alters x, $h(\xi)$ ist die Wahrscheinlichkeit, verheiratet zu sein und ${}_iF_{(x)} = {}_iD_x = {}_il_x \cdot v^x$ die diskontierte Anzahl der Invaliden des Alters x.

b. Witwenschaftsrente eines Aktiven. Es möge zuerst der Aktive als Aktiver sterben. Ist $q(\xi)$ die Wahrscheinlichkeit, das ein ξ-jähriger Aktiver zwischen den Altern ξ und $\xi + d\xi$ stirbt, dann sind $f(\xi) \cdot q(\xi)$ die im Zeitmoment sterbenden Aktiven und $f(\xi) \cdot q(\xi) \cdot h(\xi)$ deren Witwen. Für jede dieser Witwen muß die Summe ${}_wa(\eta)$ vorhanden sein. Nehmen wir wieder an, daß mit Beginn des 71. Lebensjahres alle noch vorhandenen Aktiven pensioniert werden oder hier fortfallen, dann erhalten wir die gesuchte Einheitsanwartschaft aus folgender Gleichung:

$${}^{aa}_w A_{(x)} \cdot {}_aF_{(x)} = \int_x^{70} f(\xi) \cdot q(\xi) \cdot h(\xi) \cdot {}_wa(\eta) \cdot v^{\xi} \cdot d\xi \quad (6)$$

$$= \sum_x^{69} \left\{ \int_x^{x+1} f(\xi) \cdot q(\xi) \cdot h(\xi) \cdot {}_wa(\eta) \cdot v^{\xi} \cdot d\xi \right\}. \quad (7)$$

Digitized by Google

Es ist nun

$$\int_x^{x+1} f(\xi) \cdot q(\xi) \cdot d\xi = {}_a d_x$$

$$-\int_x^{x+1} f'(\xi) \cdot d\xi = J_x + {}_a d_x,$$

folglich

$$\int_x^{x+1} f(\xi) \cdot q(\xi) \cdot d\xi = \frac{{}_a d_x}{J_x + {}_a d_x} \int_x^{x+1} -f'(\xi) \cdot d\xi.$$

Hieraus ergibt sich unter Benutzung von (3)

$$f(\xi) \cdot q(\xi) = -(1 - s_x) f'(\xi).$$

Dies setzen wir in (7) ein und erhalten

$${}^{aa}_{w}A_{(x)} \cdot {}_a F_{(x)} = \sum_x^{69} \left\{ (1 - s_x) \int_x^{x+1} -f'(\xi) \cdot k(\xi) \cdot {}_w a(\eta) \cdot v^{\xi} \cdot d\xi \right\} = {}^{aa}_{w}Z_{(x)} \cdot \tag{8}$$

Stirbt der Aktive als Invalider, dann ist die Rechnung noch einfacher. Im Zeitmoment entstehen $f(\xi) \cdot i(\xi)$ Invaliden. Für jeden von ihnen muß die Summe ${}^{i}_{w}A_{(x)}$ vorhanden sein. Wir erhalten also die gesuchte Anwartschaft aus folgender Gleichung

$${}^{ai}_{w}A_{(x)} \cdot {}_a F_{(x)} = \int_x^{70} f(\xi) \cdot i(\xi) \cdot {}^{i}_{w}A(\xi) \cdot v^{\xi} \cdot d\xi + {}_a F_{(70)} \cdot {}_w A_{(70)} \tag{9}$$

$$= \sum_x^{69} \left\{ \int_x^{x+1} f(\xi) \cdot i(\xi) \cdot {}^{i}_{w}A(\xi) \cdot v^{\xi} \cdot d\xi \right\} + {}_a F_{(70)} \cdot {}_w A_{(70)}. \tag{10}$$

Hierin ist wieder

$$f(\xi) \cdot i(\xi) = -s_x \cdot f'(\xi),$$

folglich erhalten wir

$${}^{ai}_{w}A_{(x)} \cdot {}_a F_{(x)} = \sum_x^{69} \left\{ s_x \int_x^{x+1} -f'(\xi) \cdot {}^{i}_{w}A(\xi) \cdot v^{\xi} \cdot d\xi \right\} + {}_a F_{(70)} \cdot {}_w A_{(70)} = {}^{ai}_{w}Z_{(x)}. \tag{11}$$

Setzen wir aus (8) und (11)

$${}^{aa}_{w}A_{(x)} + {}^{ai}_{w}A_{(x)} = {}^{a}_{w}A_{(x)}$$

$${}^{aa}_{w}Z_{(x)} + {}^{ai}_{w}Z_{(x)} = {}^{a}_{w}Z_{(x)},$$

dann erhalten wir für die vollständige Anwartschaft eines Aktiven auf Witwenversorgung die Gleichung

$${}^{a}_{w}A_{(x)} \cdot {}_a F_{(x)} = {}^{a}_{w}Z_{(x)}. \tag{12}$$

Digitized by Google

Die bei der Auswertung dieser Gleichung sowie der Gleichung (5) auftretenden Integrale werden wieder durch numerische Differentiation und Integration berechnet.

Die Witwenschaftsrenten, deren Witwenrenten nachzahlbar oder vorauszahlbar einmal jährlich oder in unterjährigen Raten fällig sind, erhalten wir durch Multiplikation der aus (5) und (12) berechneten Einheitsanwartschaften mit den entsprechenden Rentenintensitäten.

3. Waisenschaftsrenten. Die Anwartschaften auf Waisenrenten berechnen sich auf dieselbe Weise wie die Witwenschaftsrenten. Die gesuchten Formeln erhält man dadurch, daß man in den Gleichungen (5), (6), (8), (9), (11) und (12) $h(\xi) \cdot {}_{w}a(\eta)$ durch $k(\xi) \cdot {}_{k}a(\zeta)$ und in den A und Z den Index w durch k ersetzt. Hierbei ist $k(\xi)$ die durchschnittliche Anzahl der versorgungsberechtigten Kinder eines ξ-jährigen Versicherten und ${}_{k}a(\zeta)$ die an jedes von diesen zu zahlende Waisenrente, wobei ζ das durchschnittliche Alter der Kinder der ξ-jährigen Männer ist.

Die durch Doppelwaisen entstehenden Kosten lassen sich auf ähnliche Weise ermitteln.

4. Steigende Anwartschaften. In der Pensionsversicherung handelt es sich meistens um mit dem Dienstalter steigende Anwartschaften. Beschränken wir uns auf lineare Steigungen, dann wird die Intensität $r = r' + r''(\xi - x)$, wobei x das Eintrittsalter und ξ das laufende Alter des Versicherten ist.

Soll die Invalidenrente an alle invalide werdenden gezahlt werden, dann wird

$$ {}_{i}Z_{(x)} = \int_{x}^{\omega} [r' + r''(\xi - x)]\, f(\xi) \cdot i(\xi) \cdot {}_{i}a(\xi) \cdot v^{\xi} \cdot d\xi , \qquad (13) $$

oder nach einiger Rechnung, wenn wir setzen

$$ \int_{x}^{\omega} f(\xi) \cdot i(\xi) \cdot {}_{i}a(\xi) \cdot v^{\xi} \cdot d\xi = {}_{i}\mathfrak{Z}_{(x)} $$

$$ {}_{i}Z_{(x)} = r' \cdot {}_{i}\mathfrak{Z}_{(x)} + r'' \int_{x}^{\omega} {}_{i}\mathfrak{Z}(\xi) \cdot d\xi . \qquad (13a) $$

Ist die Invalidenrente nur an die Invaliden zu zahlen, die bis Ende des n. Lebensjahres invalide werden, dann braucht in (13) nur als obere Integrationsgrenze n gesetzt zu werden und es ergibt sich nach Ausführung der Rechnung

$$ {}_{i}Z_{(x)} = r' \left\{ {}_{i}\mathfrak{Z}_{(x)} - {}_{i}\mathfrak{Z}_{(n)} \right\} + r'' \left\{ \int_{x}^{n} {}_{i}\mathfrak{Z}(\xi) \cdot d\xi - (n - x) \cdot {}_{i}\mathfrak{Z}_{(n)} \right\} . \qquad (14) $$

Die Gleichungen (13a) und (14) gelten für den Eintritt des Versicherten. Ist z das zurückgelegte Dienstalter, dann ändern sich diese Formeln insofern, als an die Stelle von r' $z + r'$ tritt.

Digitized by Google

Die Formeln für die Witwenschaftsrente sind die gleichen wie für die Invaliditätsrente, nur tritt hier an die Stelle von ${}_i\mathfrak{Z}_{(x)}$ die Größe ${}_w\mathfrak{Z}_{(x)}$, wobei

$${}_w\mathfrak{Z}_{(x)} = \int_x^\omega f(\xi)\cdot q(\xi)\cdot h(\xi)\cdot {}_wa(\eta)\cdot v^\xi\cdot d\xi + \int_x^\omega f(\xi)\cdot i(\xi)\cdot {}_w^iA(\xi)\cdot v^\xi\cdot d\xi\,.$$

Es läßt sich nun leicht folgendes zeigen: Setzen wir in den Formeln für die steigenden Anwartschaften

$$r' = \frac{\varrho}{i} - \frac{1}{l_\varrho}\,; \qquad r'' = 1\,,$$

dann stellen die so erhaltenen Werte Anwartschaften dar, deren Renten innerhalb jedes Jahres analytisch laufen und die Intensitäten 1, 2, 3 ... haben, je nachdem die Pensionierung im 1., 2., 3. .... Jahre der Mitgliedschaft erfolgt. Aus ihnen gehen die Anwartschaften auf nachzahlbar oder vorauszahlbar ganzjährig oder in unterjährigen Raten zahlbare Renten durch Multiplikation mit den Rentenintensitäten hervor.

Setzen wir $r' = 0$ und $r'' = 1$, dann erhalten wir Anwartschaften auf Renten, die analytisch laufen und analytisch steigen. Die Steigung ist dadurch gekennzeichnet, daß die Intensität der Rente stets genau gleich dem erreichten Dienstalter des Aktiven ist.

Die hier vorkommenden Integrale werden wieder auf numerischem Wege ausgewertet.

5. Numerische Differentiation und Integration. Da in unserem Fall das Tafelintervall der unabhängigen Veränderlichen 1 ist, lautet die Newtonsche Interpolationsformel

$$f(a+n) = f(a) + n\,f^1(a+\tfrac{1}{2}) + \binom{n}{2} f^2(a+1) + \binom{n}{3} f^3(a+\tfrac{1}{2}) + \binom{n}{4} f^4(a+2) + \ldots$$

wobei

$$f^1(a+\tfrac{1}{2}) = f(a+1) - f(a) \qquad f^3(a+\tfrac{1}{2}) = f^2(a+1) - f^2(a)$$
$$f^2(a) = f^1(a+\tfrac{1}{2}) - f^1(a-\tfrac{1}{2}) \qquad f^4(a) = f^3(a+\tfrac{1}{2}) - f^3(a-\tfrac{1}{2})$$
$$\cdot\quad\cdot\quad\cdot\quad\cdot\quad\cdot\quad\cdot$$

Die Newtonsche Formel läßt sich umformen in

$$f(a+n) = f(a) + n\,f^1(a+\tfrac{1}{2}) + \binom{n}{2} f^2(a) + \binom{n+1}{3} f^3(a+\tfrac{1}{2}) + \binom{n+1}{4} f^4(a) + \ldots \tag{15}$$

Führt man hier ein

$$f^1(a) = \tfrac{1}{2}\left\{ f^1(a-\tfrac{1}{2}) + f^1(a+\tfrac{1}{2}) \right\}$$
$$f^3(a) = \tfrac{1}{2}\left\{ f^3(a-\tfrac{1}{2}) + f^3(a+\tfrac{1}{2}) \right\}$$

Digitized by Google

und setzt darin für $f^1(a-\frac{1}{2})$; $f^3(a-\frac{1}{2})$ . . . die Werte ein, dann erhält man schließlich

$$f(a+n) = f(a) + n f^1(a) + \frac{n^2}{1\cdot 2} f^2(a) + \frac{(n+1)\,n\,(n-1)}{1\cdot 2\cdot 3} f^3(a) + \frac{(n+1)\,n^2\,(n-1)}{1\cdot 2\cdot 3\cdot 4} f^4(a) + \ldots$$

Ordnet man diese Gleichung nach steigenden Potenzen von n, dann erhält man

$$f(a+n) = f(a) + n\left\{f^1(a) - \tfrac{1}{6} f^3(a) + \tfrac{1}{30} f^5(a) - \ldots\right\} + \frac{n^2}{1\cdot 2} k_2 + \frac{n^3}{1\cdot 2\cdot 3} k_3 + \ldots$$

Vergleicht man dies mit der Taylorschen Reihe

$$f(a+n) = f(a) + n f'(a) + \frac{n^2}{1\cdot 2} f''(a) + \ldots,$$

dann ergibt sich

$$f'(a) = f^1(a) - \tfrac{1}{6} f^3(a) + \tfrac{1}{30} f^5(a) - \ldots$$

Benutzt man nur die ersten beiden Glieder und setzt für die Differenzen ihre Werte ein, dann erhält man

$$f'(a) = -\tfrac{2}{3}\left\{f(a-1) - f(a+1)\right\} + \tfrac{1}{12}\left\{f(a-2) - f(a+2)\right\}.$$

Die Integrationsformel erhalten wir auf folgende Weise: Berücksichtigen wir in (15) nur die ersten 4 Glieder, dann erhalten wir

$$\int_0^1 f(a+n)\,dn = \int_x^{x+1} f(\xi)\cdot d\xi = f(x) + \tfrac{1}{2} f^1(x+\tfrac{1}{2}) - \tfrac{1}{12} f^2(x) - \tfrac{1}{24} f^3(x+\tfrac{1}{2}),$$

und wenn wir hier für die Differenzen ihre Werte einsetzen

$$\int_x^{x+1} f(\xi)\cdot d\xi = \frac{13\left\{f(x) + f(x+1)\right\} - \left\{f(x-1) + f(x+2)\right\}}{24}.$$

Es ist nun

$$\int_x^{\omega} f(\xi)\cdot d\xi = \sum_x^{\omega-1} \int_x^{x+1} f(\xi)\cdot d\xi.$$

Den Wert der linken Seite dieser Gleichung erhalten wir, indem wir in der vorletzten Gleichung für die Funktionen ihre Summen einsetzen. Dann erhalten wir nach einiger Rechnung

$$\int_x^{\omega} f(\xi)\cdot d\xi = \tfrac{1}{2}\left\{\sum_x^{\omega-1} f(x) + \sum_x^{\omega-1} f(x+1)\right\} - \tfrac{1}{24}\left\{f(x-1) - f(x+1)\right\}.$$

Digitized by Google

Zum Schlusse seien einige Rentenintensitätenwerte für $3^1/_2$ v. H mitgeteilt. Wird die Rente jährlich in m Raten gezahlt, dann ist r für

	postnumerando	pränumerando
$m = 1$	0,9828979062	1,0172993329
$m = 2$	0,9914242986	1,0086250119
$m = 4$	0,9957059855	1,0043063422
$m = 12$	0,9985672921	1,0014340776

Außerdem ist, ebenfalls für $3^1/_2$ v. H.,

$$r' = \frac{\varrho}{i} - \frac{1}{l\varrho} = 0{,}5028667290\,.$$

Aus der Praxis.

Brandschäden an noch unfertigen Eisenbetonbauten.

Mitgeteilt von Prof. Heinrich Henne,
Direktor der Deutschen Feuerversicherungs-Vereinigung (Berlin).

Auf die Gefahr, die einem in der Errichtung begriffenen oder auch der Vollendung schon ziemlich nahen Eisenbetonbau droht, wenn in ihm ein Brand entsteht, der die zur Errichtung des Gebäudes erforderlichen Holzkonstruktionen, die recht erhebliche Holzmengen enthalten, erfaßt, ist bisher nur ganz vereinzelt hingewiesen worden. In dem vom Verfasser dieser Mitteilungen bearbeiteten Abschnitt „Feuersicherheit" des „Handbuchs für Eisenbetonbau", 2. Auflage, Band 8, ist in dem Kapitel „Der Eisenbeton in der Rüstung" der Gefahr solcher Brände Erwähnung getan, und als drastisches Beispiel ist der Brand des Klosterhof-Neubaues in Hamburg im Jahre 1911 erwähnt worden. Bei diesem Brande hat man zunächst geglaubt, daß die Einwirkung des Feuers keine allzu erhebliche gewesen wäre, nachträglich hat sich dann aber doch herausgestellt, daß umfängliche Erneuerungsarbeiten vorgenommen werden mußten.

In dem Vierteljahrsheft der National Fire Protection Association in den Vereinigten Staaten vom April 1923 findet sich nun ein Bericht über zwei Brände, die in der Errichtung begriffene Eisenbetonbauten betroffen haben, der in seinen Hauptergebnissen verdient, den deutschen Feuerversicherern und deutschen Feuerschutztechnikern bekanntgegeben zu werden.

Der eine Brand betraf einen Speicher in Duluth. Bei diesem handelte es sich um ein großes Eisenbetongebäude von ungefär 163 m Länge und 43 m Tiefe mit 4 und 5 Stockwerken über der Erde. Das Gebäude war insbesondere in den Decken im Erdgeschoß fertig geworden im Oktober des Jahres 1922. Das 2. und 3. Geschoß waren im November vollendet worden, das 4. und 5. im Dezember, ein kleiner Teil am Nordende war zur Zeit des Brandes, d. h. am 4. Januar 1923, etwa fertiggestellt. Die der Errichtung des Baues dienenden Holzkonstruktionen waren bereits entfernt im 1. und 2. Geschoß, während sie im 3., 4. und 5. noch vorhanden waren. Von der Holzmenge macht man sich einen Begriff, wenn erwähnt wird, daß über 300000 laufende Meter starker Stützhölzer verbraucht worden waren. Über den Fußböden des 4. und 5. Geschosses war eine Bedeckung von Holzspänen in etwa 75 mm Höhe aufgetragen. Zur Zeit der Vollendung des Baues herrschte sehr starker Frost. Um das sachgemäße Abbinden des Zements im Beton nicht zu hindern, waren offene Koksöfen in größerer Zahl aufgestellt, die, weil Koks nicht zu erlangen war,

Digitized by Google

mit Steinkohle beschickt wurden. Um die Wärme innerhalb der geheizten Räume festzuhalten, hatte man alle Öffnungen mit Vorhängen aus Packleinen versehen. Am Brandtage, dem 4. Januar, herrschte nicht nur starker Frost sondern auch heftiger Wind. Die Arbeiten waren um 5 Uhr nachmittags eingestellt worden. Um $5^1/_4$ Uhr wurde der Ausbruch von Feuer im 3. Geschoß des nördlichen Endes des Speichers festgestellt, wo einer der Vorhänge nach dem Bericht vermutlich durch einen der Öfen in Brand gesetzt worden war. Die Alarmierung der Feuerwehr erfolgte sofort, aber innerhalb 15 Minuten stand das ganze 4. und 5. Geschoß in Brand. Das Feuer verbreitete sich so rasch, daß sich drei der Leute, die in dem Bau gearbeitet hatten, nur noch schwer retten konnten. Während etwa 20 Minuten raste das Feuer mit größter Heftigkeit, und trotzdem das Gebäude allseitig zugängig war und die Feuerwehr mit ergiebigen Löschmitteln vorging, hatte die Bekämpfung des Brandes wenig Erfolg, erst nach $1^1/_2$ Stunden war das Feuer in der Gewalt der Wehr. Die aufgeschichteten Holzspäne, die Schalbretter und Stützen brannten. Die vom Feuer ergriffenen Stützen gaben nach, die unter den noch eingeschalten Decken liegende Schalung senkte sich, das Feuer konnte in den sich bildenden Zwischenraum zwischen Betondecke und Schalung eindringen, die Holzkonstruktion wurde zerstört, der Beton schwer beschädigt. Sogar die starken Säulen — dieselben hatten Abmessungen von 550 zu 750 mm im Querschnitt — wurden stark angegriffen, indem nach dem Abspringen der Schutzschicht über dem Eisen teilweise sogar die Kernmasse angegriffen wurde, so daß teilweise die Betonkonstruktionen nicht einmal reparierbar waren und die Decken im 4. und 5. Geschoß teilweise erneuert werden mußten. Der Wert des Gebäudes ohne Rüstung soll zur Zeit des Brandes 600 000 Dollar betragen haben, der Schaden am Gebäude wurde auf 175 000 bis 200 000 Dollar geschätzt.

Wie nun eigentlich die Entzündung der Vorhänge, die sich natürlich von dem zuerst ergriffenen auf die anderen rasch verbreitete, zustande gekommen ist, kann man aus dem Bericht nicht ganz klar ersehen. Vielleicht spielt aber dabei die Entwicklung von unverbrannten Kohlengasen in den Öfen eine Rolle. Da gasreiche Kohlen verwendet wurden, ist dies sehr leicht möglich. Man muß dann daran denken, daß die unverbrannten Gase sich unter den Decken angesammelt haben und daß deren Inbrandsetzung durch irgendwelchen Zufall ganz besonders den katastrophalen Verlauf des Feuers bedingt hat.

Der zweite Brand fand am 7. Januar 1923 statt und betraf einen Speicher auf Long Island. Es muß sich ebenfalls um ein sehr großes Gebäude gehandelt haben. Dasselbe besaß sechs in Eisenbeton gewölbte Decken. Im 1. und 2. Stockwerk waren die Decken hergestellt, abgesehen von einem mäßigen Teil der zweiten Decke. Von den übrigen Decken waren die Formen für etwa 10 v. H. der Flucht im 3. Geschoß hergerichtet. Während des Frostes fand auch in diesem Falle die offene Koksheizung statt, und auch im vorliegenden Falle waren Packleinenvorhänge in Anwendung, um die geheizten Abteilungen gegen die übrigen Räume abzuscheiden. Ein Raum von 30×40 m Grundfläche war in dieser Weise abgeschlossen. Das Feuer war von einem Wächter entdeckt worden, der kurz vorher die Öfen mit Koks beschickt hatte. Zuerst in Brand geraten war auch in diesem Falle einer der Vorhänge. Die Alarmierung der Feuerwehr erfolgte früh $4^3/_4$ Uhr. Trotz ihrer Hilfe wurden die Holzkonstruktionen im 2. und 3. Geschoß vom Feuer ergriffen und zerstört oder doch sehr erheblich beschädigt. Ein Teil der frischen Betongewölbe brach zusammen. Die Eisenbetonsäulen wurden schwer beschädigt.

Die beiden Brandfälle beweisen wieder, daß Eisenbetonbauten während der Errichtung recht empfindlichen Beschädigungen durch Feuer unterliegen können, und daß man also alle Ursache hat, in Beziehung auf den Gebrauch von Feuer jeder Art sehr vorsichtig zu sein, ganz besonders solange sich noch größere Holzmengen in einem solchen Bau befinden. In den berichteten Fällen haben nun freilich die leicht entzündlichen Vorhänge eine erhebliche Rolle gespielt, aber auch ohne solche Vorhänge können Brände in den Rüstungen von Eisenbetonbauten entstehen, und es müssen auch nicht immer die Öfen sein, von denen die Gefahr ausgeht, sondern es können auch mancherlei andere Arbeiten, bei denen Feuer verwandt wird, oder Leuchtmittel, bei denen offene Flammen in Gebrauch kommen, eine verhängnisvolle Rolle spielen. Der Feuerversicherer wird

Digitized by Google

sich die Frage vorlegen müssen, ob denn tatsächlich die für in der Errichtung begriffene Bauten bestehende sogenannte Rohbauprämie wirklich in allen Fällen wesentlich niedriger sein darf als die Prämie für das fertige Gebäude.

Zur Technik der Versicherung minderwertiger Leben.

Von Direktor Dr. phil. Friedrich Probst (Potsdam).

Zu dem gleichbenannten Aufsatze des Herrn Dr. *Schrüfer* (diese Zeitschrift Bd. 23, S. 196ff.) sei eine kurze Bemerkung erlaubt.

Für eine Gruppe minderwertiger Leben wird angenommen, daß die Sterbenswahrscheinlichkeit in allen Lebensaltern ein und dasselbe Vielfache der als normal vorausgesetzten Sterbenswahrscheinlichkeit betrage. Ob ein solcher Verlauf der Sterblichkeit auch nur annähernd zu erwarten ist, kommt hier nicht in Frage. Bedauerlicherweise ist es der „Hilfe" nicht vergönnt gewesen, neben anderen interessanten Problemen auch für dieses die Lösung zu finden. Wird aber der Ansatz einmal zugelassen, dann hindert nichts, die Voraussetzung auch als für kleinste Zeitteilchen gültig anzusehen und die Vorteile der Infinitesimalrechnung zu benutzen.

Es möge also bei einer Gruppe erhöhter Risiken für jedes Alter x die Sterbeintensität μ'_x ein und dasselbe Vielfache der normalen Sterbeintensität μ_x, also gleich $(1+\alpha)\,\mu_x$ sein. Da $\mu_x = -\frac{d \log l_x}{d_x}$ ist, so erhält man durch Integration und zweckmäßige Verfügung über die Integrationskonstante sofort die einfache, für jedes x gültige Beziehung

$$l'_x = l_x^{1+\alpha}$$

und daher:

$$D'_x = D_x\, l_x^{\alpha}.$$

Die Absterbeordnung (l'_x) ist in den für die Versicherung in Frage kommenden Altern praktisch mit der von Dr. *Schrüfer* betrachteten Liste identisch. Die Vorzüge unserer Liste für alle technischen Berechnungen liegen auf der Hand.

Als wichtigste Folgerung ergibt sich, daß die Leibrentenwerte für erhöhte Risiken, deren Sterbeintensität das 2-, 3-, 4 fache der normalen ist, gleich den Leibrentenwerten für 2, 3, 4 verbundene gleichalterige normale Leben sind.

Digitized by Google

Bücherbesprechungen.

Versicherungswirtschaft.

Manes, Alfred, Prof. Dr. phil. Dr. jur. Grundzüge des Versicherungswesens (Privatversicherung). (Bd. 105 von „Aus Natur- und Geisteswelt".) 4. veränderte Auflage. B. G. Teubner, Leipzig und Berlin, 1923.

Unter den wirtschaftlichen Einrichtungen ist das Versicherungswesen durch den Krieg und seine Folgezeit in besonderem Maße in Mitleidenschaft gezogen worden. Zu den Verheerungen an Gut und Blut trat in den besiegten Staaten eine noch nie erlebte Zerstörung des Geldwesens, einer der Grundlagen jeglicher Versicherung. Ist auf der einen Seite das Versicherungsbedürfnis ins Ungemessene gestiegen, so stellten sich seiner Befriedigung auf der andern Seite Schwierigkeiten entgegen, deren Bewältigung die höchsten Anforderungen an die Fachwelt stellte und voraussichtlich noch gewaltiger Anstrengungen bedürfen wird, ehe wieder Ruhe und Stetigkeit in den Betrieb dieser unentbehrlich gewordenen wirtschaftlichen Einrichtung sich einstellen wird.

Das kleine Buch, das uns in vierter Auflage vorliegt, gibt ein gutes Bild von dem Stande der verschiedenen Versicherungszweige, wie er sich unter den Nachwirkungen des Krieges vornehmlich in Deutschland ausgebildet hat. Aber indem wir dies schreiben, sind die Verhältnisse, wie sie der Verf. bei der Drucklegung der Neuauflage vor Augen hatte, in grausamer Weise überholt: die Zerstörung des deutschen Geldwesens droht jeglicher Wirtschaft und damit auch der Versicherung die Grundlage zu entziehen. Doch eine solche Katastrophe würde in ihren verheerenden Wirkungen nicht auf den Boden beschränkt bleiben, auf dem sie sich abspielt, und so wollen wir hoffen, daß noch zu rechter Zeit Vernunft und Einsicht dem grausamen Spiel, das alles zu vernichten droht, Einhalt gebieten werde.

Zu unserer Vorlage zurückkehrend, deren letztes Erscheinen in das vorletzte Kriegsjahr fällt, sei zuerst festgestellt, daß sie allen wichtigen Erscheinungen gerecht zu werden sucht, die sich auf dem unermeßlichen Gebiet des Versicherungswesens zugetragen haben, soweit dies in dem engen Rahmen eines solchen Büchleins möglich ist. In dem allgemeinen Teil werden die Stellung des Versicherungswesens im Wirtschaftsleben, seine Entwicklung, Organisation, sein Geschäftsgang, die Versicherungspolitik und das Versicherungsvertragsrecht behandelt, und schon hier wird Gelegenheit genommen, den Wirkungen und Nachwirkungen des Krieges Rechnung zu tragen, wobei naturgemäß deutsche Verhältnisse in den Vordergrund gestellt werden, ohne daß es an Seitenblicken auf andere Staaten fehlte. Der zweite, besondere Teil, welcher sich mit den einzelnen Versicherungszweigen befaßt, geht hierin weiter und stellt vielfach Vergleiche mit anderen Staaten an. Es werden der Reihe nach Lebens-, Unfall-, Haftpflicht-, Transport-, Feuer-, Hagel-, Viehversicherung behandelt, dann folgen noch „Sonstige Versicherungszweige", deren die Not der Zeit viele hervorgebracht hat, die sich aber nicht durchwegs als entwicklungsfähig erwiesen haben und wieder verdorren mußten; schließlich wird die im Verborgenen, aber um so mächtiger wirkende Rückversicherung behandelt, wobei in ansprechender Weise aus der Fülle der Erscheinungen so viel vorgebracht wird, als sich auf so engem Raume unterbringen läßt.

Das kleine Buch gibt ein so fesselndes Bild von der gewaltigen Entwicklung des Versicherungswesens, von den Problemen, die ihm durch den Krieg und seine Folgezeit erwachsen sind, daß es nicht bloß den weiten Kreisen der an der Versicherung Interessierten, sondern auch den Fachkreisen zur Kenntnisnahme empfohlen zu werden verdient.

Salzburg. Professor Dr. *E. Czuber*.

Versicherungsmedizin.

Nolen, Dr. W., **Hijmanns van den Bergh**, Dr. A. A., **Siegenbeek van Heukelom**, Dr. J. Levensverzekering-Geneeskunde. Een Leidhaard voor Artsen en voor Studenten in de Geneeskunde. Derde Druk. Bij J. B. Wolters' D. M.-Groningen, Den Hag, 1923.

Ein wirklich ausgezeichnetes Buch, das alle Vorzüge der wissenschaftlichen Gründlichkeit und praktischen Brauchbarkeit vereinigt. Es hat nach Anlage und Durchführung Ähnlichkeit mit *Greene's* Examination for life insurance, macht aber einen noch wissenschaftlicheren Eindruck und ist kürzer und knapper in der Form. Man kann auf die Holländer neidisch sein, daß ein solches Werk dort im Ver-

Digitized by Google

laufe von sechs Jahren die dritte Auflage erlebt hat, während in Deutschland das Interesse an diesem so wichtigen Zweig der Medizin bisher ein recht geringes war.

Die außerordentliche Vollendung des Buches beruht auf der Zusammenarbeit von bedeutenden Klinikern und Versicherungsärzten. Es ist etwa so, als wenn hier *Florschütz* mit *Sturm* und *Brugsch* ein solches Buch herausgeben würden. Freilich besitzen wir das vortreffliche, wahrhaft schöpferische Buch von *Florschütz* über die Lebensversicherungsmedizin, das eine Grammatik dieser Wissenschaft darstellt und ein Hochgenuß für Kenner ist, ein Extrakt und Urquell für jeden, der sich mit diesem Gebiet beschäftigt. Aber, wer eine Sprache nicht nur verstehen und begreifen, sondern auch sprechen lernen will, der braucht neben der Grammatik noch ein Übungsbuch, eine Anleitung zum Erlernen der neuen Sprache. Diesen Anforderungen wird das vorliegende Buch der Holländer entschieden gerecht. Ärzte und Studenten der Medizin können daraus nicht nur die Methodik der vertrauensärztlichen Untersuchung lernen, sondern auch eine Anleitung finden zu einer Prognostik des gesunden und kranken Menschen überhaupt, wohin letzten Endes doch die Lebensversicherungsmedizin über ihren speziellen Zweck hinaus zielt. Dies ist namentlich eine für uns in Deutschland notwendige, weil tröstliche Erwägung, da bei uns die Lebensversicherungsmedizin in der Luft schwebt, nachdem ihr der eigenste Grund und Boden entzogen wurde, die Auslese der Versicherten durch die ärztliche Untersuchung.

Neu und interessant ist in dem Kapitel „Klima" die von *H. Braun* herrührende Zusammenstellung der Übersterblichkeit in den außereuropäischen Ländern, verglichen mit derjenigen in Europa. Eine Einteilung in fünf Klassen von 50 bis 300 v. H. Übersterblichkeit. Danach gelten als normal Kleinasien, Nord- und Südafrika, Nordamerika, Neu-Caledonien, die Hawai-Inseln; als ungünstigste Klimate aber Siam, Cochinchina, Annam, Tonkin, Westafrika, Somaliland. Ausführlich wird Nationalität und Rasse behandelt. In bezug auf die Sterblichkeit und Konstitution folgten die Verfasser den bekannten Veröffentlichungen der „Gotha", vor allem von *Florschütz* und *Gollmer*, bei der Anamnese den statistischen Mitteilungen von *Rusher* und *Kenchington* und den Berichten der Medico-Actuarial Investigation, über die auch in den „Blättern für die Vertrauensärzte" wiederholt Ausschnitte gegeben wurden. Bei der Frage der Versicherung von Minderwertigen haben die Verfasser die von mir in meinem Leitfaden geübte Methode verwendet, bei den meisten Abweichungen in Anamnese und status praesens die Versicherungsfähigkeit des Kandidaten nach Jahren zu bewerten. Mit Recht haben sie in dem vorzüglichen Abschnitt über das Magengeschwür eine optimistischere Auffassung zum Ausdruck gebracht, als ich sie vor 20 Jahren hatte, indem sie die Annahme auf 15 Jahre bei jüngeren Personen empfehlen. Man muß dieser Meinung zustimmen, wenn man bedenkt, daß selbst die schweren Fälle durch operative Eingriffe heilbar sind, und auch oft ohne Operation nach dem Überstehen eines oder zweier Anfälle eine Heilung beobachtet wird. Auch die Appendizitis hält *van den Bergh* für aufnehmbar zur normalen Prämie, sobald einige Zeit nach dem Anfall verstrichen ist. Wichtig ist die statistische Feststellung, daß die Rezidive gewöhnlich nur innerhalb der ersten zwei Jahre auftreten, so daß die Gefahr eines solchen nach diesem Termin nicht mehr sehr groß ist. Auch hier hat sich ein Umschwung in unserer Prognosenstellung vollzogen, da die Diagnose der Erkrankung von den Ärzten schneller als früher gestellt wird und die Operation weit bessere Chancen hat als früher. In der sonst ganz vortrefflichen Abhandlung über die Albuminurie vermisse ich das Eingehen auf die so gründliche Arbeit von *Schlayer* über die Prognose der Nierenkrankheiten in den Jahreskursen für ärztliche Fortbildung, Heft 4, 1922. Ausgezeichnet sind die Ausführungen über Glykosurie. Verf. vertritt den Standpunkt, daß die leichten Fälle aufgenommen werden dürfen, da ihre Lebensdauer zumeist eine fast normale ist. Auch das Kapitel über Herzkrankheiten muß vom Standpunkt des Arztes wie der Versicherung als glänzend bezeichnet werden.

Die Verfasser haben sich die vorhandene Literatur, namentlich die Ergebnisse der vier internationalen Kongresse für Versicherungsmedizin in selbständiger Bearbeitung und unter Verwertung einer überaus großen wissenschaftlichen und klinischen Erfahrung zunutze gemacht. Ihr Buch ist als eine durchaus gelungene umfassende Darstellung des ganzen so spröden Stoffes in seiner neuen Auflage zu begrüßen und allen Ärzten dringend zu empfehlen. Eine baldige Übersetzung ins Deutsche sollte ins Auge gefaßt werden.

Berlin. Sanitätsrat Dr. med. *Leopold Feilchenfeld.*

Digitized by Google

Versicherungsmathematik.

Winkler, Dr. Wilhelm. Die statistischen Verhältniszahlen. Wiener Staatswissenschaftliche Studien (Sonderabdr.). Neue Folge. Band II. Franz Deuticke, Leipzig und Wien. VII und 178 Seiten.

Ein Zweck dieser Studie des Wiener Privatdozenten der Statistik ist es, zwischen der die Mathematik nicht gebrauchenden Statistik und der mathematischen Statistik eine Brücke zu schlagen, und schon darum ist die Schrift sehr zu begrüßen. Die Behandlung der Sterbeverhältnisse, die, wie Verf. mit Recht sagt, ein Musterbeispiel analytisch feiner Durcharbeitung bietet, steht einer Handhabung statistischer Verhältniszahlen gegenüber, die noch weit entfernt ist, ein „einwandfreies Wirken dieser wertvollen Hilfsmittel zu verbürgen". Der 93 Seiten fassende allgemeine Teil behandelt die statistischen Massen, die statistischen Verhältniszahlen, Ziffer (Koeffizient) und Wahrscheinlichkeit als Häufigkeitsmaße. Neben eingehender kritischer Stellungnahme zur Literatur kommt der Verf. zu eigenen Vorschlägen, von denen hier die sehr glücklich bezeichnete Beteiligungsziffer genannt sei. Bedeutet z. B.:

E die Zahl der Verurteilungen, M die Gesamtzahl der Bevölkerung, U die gesamte Zahl der Strafmündigen, so ist nach der in der Statistik üblichen von *Meyrs* Bezeichnung $Qu = \frac{E}{M}$ die Belastungsziffer. Indem Verf. davon ausgeht, daß unter M auch die nicht Strafmündigen, also in keinem ursächlichen Zusammenhang mit E stehenden sich befinden, zerlegt er Qu in das Produkt $Qu = \frac{E}{U} \cdot \frac{U}{M} = q \cdot W_U$; hierbei bedeuten nun q die Beteiligungsziffer, W_U die Gliederungswahrscheinlichkeit der verursachten Masse, an der Gesamtmasse. Nur wenn W_U konstant ist, kann auch die Belastungsziffer zum Vergleich benutzt werden; im anderen Falle gibt die Belastungsziffer ein schiefes Bild, wie Verf. durch Vergleich der Geburtenziffern von Bulgarien und Frankreich zeigt. Bei den betreffenden Formeln auf S. 39 sind zwei Druckfehler übersehen, die hier gleich verbessert sind. Das Hauptergebnis des ersten Teiles ist, daß die Messung periodischer Wechselereignisse unwesentlicher oder bedingt wesentlicher Verschiebung an den ihm unterworfenen Streckenmassen durch Ziffern im allgemeinen zu unrichtigen Maßzahlen führt. Für Wechselereignisse wesentlicher Verschiebung erweist sich dagegen die aus dem reinen Ereignisablauf gewonnene „reine" Ziffer, als ein der Wahrscheinlichkeit überlegenes Maß. Eine scharfe absolut eindeutige Definition der hier gebrauchten Begriffe: wesentlich, unwesentlich, bedingt wesentlich wird nicht gegeben, ist wohl auch nicht möglich. Beim Sterben ist es z. B. nicht gleichgültig, ob von der gleichen Menge von Sterbefällen, einer Gesamtheit Geborener, die größere Menge auf die jugendlichen Alter oder auf die höheren Alter entfällt. Diese Verschiebung ist daher wesentlich. Für die Beurteilung der Häufigkeit der Eheschließungen einer Ausgangsmasse ist es im allgemeinen unwesentlich, ob die Eheschließung mit 20 oder 25 Jahren erfolgt. Beispiel für bedingt wesentliche Verschiebungen bietet die Legitimierung unehelicher Kinder durch nachfolgende Ehe mit der Berücksichtigung der Kindersterblichkeit. Im besonderen Teil wendet der Verfasser seine Untersuchungen auf drei wichtige statistische Beispiele an: Genaue Bestimmungen der Tauglichkeitsmaße unter den Voraussetzungen der Wirklichkeitsmaße; die Sterblichkeitsmessung, wobei u. a. die Einwände gegen die mittlere Lebensdauer als Maß der Sterbehäufigkeit widerlegt werden; Ziffern und Wahrscheinlichkeiten im Gebiet der Ehestatistik. Der beschränkte Raum gestattet leider keine eingehendere Besprechung der sehr bedeutungsvollen Schrift, deren Studium den Aktuaren, die mit Statistik zu tun haben, sehr empfohlen werden kann. Ein Druckfehler ist noch zu verbessern Seite 49 Zeile 6 v. u. t_i statt t^i.

Leipzig. Professor Dr. *Lorey.*

Muller, Prof. Dr. J. J. A. Statistique des Pays-Bas; N. 367 Recensements 31 Décembre 1920. Table de Mortalité pour la période 1910—1920. La Haye 1923.

Die 1885 von dem am 5. April 1916 im Alter von 78 Jahren verstorbenen bekannten Statistiker *van Pesch* begonnenen Sterblichkeitsuntersuchungen der holländischen Bevölkerung auf Grund der Volkszählungen und der Geburts- und Sterbeeintragungen der Standesämter hat seit 1912 Professor *J. J. A. Muller*

Digitized by Google

fortgesetzt für die Periode 1910 bis 1920, also für 11 Jahre, nicht wie bei den früheren Abschnitten nach 10 Jahren; die nach regelmäßigem Turnus am 31. Dezember 1919 fällige Volkszählung fand nämlich, offenbar auch eine Wirkung des Krieges, erst ein Jahr später statt. Das Ergebnis seiner Untersuchungen liegt jetzt als Publikation Nr. 367 des „Bureau central de statistique" vor. Den Tabellen und Kurven gehen 18 Seiten Text in französischer Sprache voraus, auf denen in allgemein verständlicher Form die Methode der Berechnung dargelegt wird. Abweichend von dem internationalen Aktuargebrauch bezeichnet Verf. die Sterbewahrscheinlichkeit q_x mit „taux de mortalité", ein Ausdruck, der von den Franzosen bei kontinuierlicher Veränderlichkeit für unsere Sterbeintensität benutzt wird. Wenn Verf. die Bezeichnung Wahrscheinlichkeit vermeidet, so hängt das offenbar damit zusammen, daß er, im Gegensatz zur ursprünglichen Auffassung seines Vorgängers die Abweichungen nicht mehr als zufällige Fehler ansieht, die nach den Methoden der Fehlertheorie zu behandeln sind. Hatte doch auch schon *van Pesch* bei seinen letzten Arbeiten nur noch die mittleren Fehler berechnet. Verf. begründet ausführlich seine Auffassung: große positive Abweichungen können von einer Ursache abhängen, z. B. Blattern, 1871, Grippe 1918; auf Grund der mittleren Sterbewahrscheinlichkeit hätten 1918 von den im Alter 30 bis 31 stehenden 47 389 Personen 206 sterben müssen, während tatsächlich 598 gestorben sind. Große negative Abweichungen könnten nur eintreten, wenn gleichzeitig ein großer Teil der Todesursachen einmal ganz fehlte oder nur sehr geringen Einfluß hätte, was gewiß sehr unwahrscheinlich ist. Im übrigen hat *Muller* genau die Methode verwendet, die schon *van Pesch* benutzt hat. Die ausführlichen Tabellen werden durch graphische nach Geschlechtern getrennte Darstellungen sehr anschaulich erläutert. Die Ausgleichung erfolgt für die Alter 12 bis 82 nach *Kings* Methode, für 8 bis 11 Jahren bei Knaben durch eine Funktion 3. Grades, bei den Mädchen 2. Grades; die Zahlen von 0 bis 7 Jahren und über 83 Jahre blieben ungändert. Die sehr gediegene Abhandlung kann zu Referaten in versicherungswissenschaftlichen Übungen wohl empfohlen werden.

Leipzig. Professor Dr. *Lorey*.

Meiji Life Assurance Company. Mortality Experience. Tokio 1923.

Die im Titel genannte japanische Versicherungsgesellschaft veröffentlicht in einer durch Druck und Papier ausgezeichneten 68 Quartseiten umfassenden Monographie in japanischer und englischer Sprache ihre Medizinalstatistik für die Jahre 1908 bis 1917. Für Nomenklatur und Klassifikation wurde mit geringen Änderungen das System Bertillon benutzt. Die Sterblichkeit war im zweiten Jahrfünf der Berichtsperiode erheblich höher als im ersten Jahrfünf, vielleicht eine Folge des geringen Zugangs von Neuversicherten. Infektionskrankheiten und Krankheiten des Nervensystems waren die meisten Todesursachen, Tuberkulose erscheint in der warmen Jahreszeit häufiger als in der kalten. Krebs ist von der Jahreszeit unabhängig. Die Tuberkulose nimmt in den ersten Jahren der Versicherung ab, eine Folge der Selektion. Eine Ausnahme zeigen nur die Frauen im Alter von 15 bis 30 Jahren, wo die Sterblichkeit in den ersten drei Jahren der Versicherung wesentlich höher ist als später. Die Tuberkulose hat ihr Maximum bei den Männern im Alter von 20 bis 25 Jahren, bei Frauen im Alter von 25 Jahren. Im höheren Alter, Männer nach 55, Frauen nach 66 Jahren, ist der Tod meist durch Schlaganfall verursacht. Krebs erscheint bei Männern erst im Alter von 21 Jahren mit Maximum bei 55 bis 56 Jahren; bei Frauen 25 bis 30, Maximum 55 bis 60. Die bei uns sehr seltene Krankheit Beriberi fordert ihre Opfer hauptsächlich bei den jungen unter 25 und den älteren über 50. Das reiche Zahlenmaterial wird durch drei schöne Diagramme der hauptsächlichen Krankheiten erläutert.

Leipzig. Professor Dr. *Lorey*.

Glover, James W. Tables of Applied Mathematics in Finance, Insurance, Statistics. Aun Arbor, Michigan. George Wahr, Publisher 1923.

Der Verf., der als Professor der Mathematik an der Universität Michigan dort insbesondere auch die Versicherungsmathematik vertritt, hat auf 676 Seiten ein sehr nützliches und handliches Tabellenwerk geliefert, das den drei Teilen der mathematischen Aktuarwissenschaft dient, die z. B. auch Referent in seinem

Digitized by Google

Vortrage über das Studium der Versicherungsmathematik (diese Zeitschrift 1922) als die drei notwendigen Gebiete der Versicherungsmathematik als Oberbegriff charakterisiert hat. Der erste Teil hat manche Ähnlichkeit mit den bekannten, kürzlich in sechster, stark umgearbeiteter Auflage erschienenen Tabellen *Spitzers*. Er bringt aber darüber hinaus jeweils auf der rechten Seite auch die Logarithmen siebenstellig, während die Werte selbst achtstellig gegeben sind, und zwar für $(1+i)^n$, v^n, $s_{\overline{n}|}$, $a_{\overline{n}|}$, $\frac{1}{s_{\overline{n}|}}$, $\frac{1}{a_{\overline{n}|}}$, wobei n von 1 bis 200 läuft und die Zinssätze durch 31 Stufen, von $^1/_4$ bis $8^1/_2$ v.H. sich erstrecken; auch für unterjährige Zahlen sind Tabellen vorhanden. Die Logarithmen der Zinsfaktoren von 0 bis 10 v.H. mit jeweils 48 Zwischenstufen (z. B. 1,037, 10 385) werden auf 20 Stellen gegeben. Bei den Kommutationszahlen wird auf Grund der amerikanischen Erfahrungen mit 4 v.H., bei den Tafeln für verbundene Leben mit $3^1/_2$ v.H. gerechnet. Besonders wertvoll erscheinen Tabellen zur Berechnung des Deckungskapitals. Für die Invalidität sind *Hunters* Tabellen benutzt. Der dritte Teil ist der Fehlerkurve gewidmet und verschiedenen Interpolationsmethoden. Neu ist hier unter anderem eine Mittelwerttabelle zur Konstruktion der Exponentialkurve. Der vierte Teil bringt siebenstellige Logarithmen von 1 bis 100 000 sowie Hilfstafeln zur Umrechnung in natürliche Logarithmen. Druck und Papier sind ausgezeichnet.

Leipzig. Professor Dr. *Lorey*.

Czuber, E. Die philosophischen Grundlagen der Wahrscheinlichkeitsrechnung. (Wissenschaft und Hypothese, Bd. XXIV. Teubner, Leipzig und Berlin, 1923. VIII und 343 Seiten.)

In neuester Zeit hat die rein mathematische Vertiefung der Wahrscheinlichkeitsrechnung einerseits und die methodische Durcharbeitung ihrer statistischen Anwendungen anderseits bedeutende Fortschritte zu verzeichnen, so daß ein höherer philosophischer Überblick und eine engere Verbindung der beiden Richtungen als höchst wünschenswert erscheint. Wie der Verf. hervorhebt: „die mathematischen Definitionen der Begriffe erschöpfen nicht deren Inhalt und zu den mathematischen Formulierungen der Sätze gehören sachliche Auslegungen, die ihren logischen Gehalt zum Bewußtsein bringen." Die ideellen Bilder der genauen Theorie müssen als logisch berechtigte und eindeutige Grenzwerte entstehen, und zwar aus den oft durch verschiedene empirische Ansätze angenäherten Teilbildern der Wirklichkeit. (Beispiel: die verschiedenen Auffassungen der endlichen Verzinsung haben in der kontinuierlichen ihren gemeinsamen Gegenwert.) Es ist von großem Wert, daß einer der hervorragendsten Vertreter dieser Wissensgebiete, der sich nach beiden Richtungen betätigt hat, eine eingehende Revision der Prinzipien und der grundlegenden Sätze unternommen hat und in dieser Weise den Weg für die richtige Auffassung und Anwendung der wahrscheinlichkeitstheoretischen Methoden weist. Die Nichtbeachtung der philosophischen Seite hat oft zu Mißverständnissen geführt, welche auch bei der praktischen Handhabung zutage traten; ein Einblick in den logischen Aufbau wird nicht nur dem Theoretiker, sondern allen, die mit den mathematisch-statistischen Anwendungen zu tun haben — so auch dem Versicherungstechniker — ein Bedürfnis sein. (Man findet an mehreren Stellen des Buches Erörterungen aus dem Gebiete der Versicherung.) — Das Werk muß aber noch von einer anderen Seite gewürdigt werden. In zahlreichen neuern philosophischen Untersuchungen über die Grundbegriffe der Wahrscheinlichkeitsrechnung ist der eigentliche mathematische Standpunkt nicht entsprechend vertreten und es ist wichtig, daß *Czuber* die maßgebendsten dieser Schriften einer strengen Beurteilung unterwirft, den mathematischen Kern der Fragestellungen und der Lösungen klar herausschält; es sei besonders auf das letzte Kapitel hingewiesen, aus dem manche neue Belehrung zu holen ist. Es ist zu bedauern, daß die grundlegenden neuen mathematischen Arbeiten von *Mises* nicht mitberücksichtigt wurden.

Ein Auszug aus dem ausführlichen Inhaltsverzeichnis möge den reichen Inhalt des Werkes kurz kennzeichnen: I. Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit. II. Die mathematische Wahrscheinlichkeitsdefinition. III. Wahrscheinlichkeitsdeduktion. IV. Die Theoreme von Bernoulli und Poisson und das Gesetz der großen Zahlen. V. Kausalität und Zufall. VI. Das Theorem von Bayes. VII. Induktion. VIII. Wahrscheinlichkeitstheorie und Naturphilosophie.

Budapest. Professor Dr. *Karl Goldziher*.

Digitized by Google

Verschiedene Schriften.

Bericht des eidgenössischen Versicherungsamts. Die privaten Versicherungsunternehmungen in der Schweiz im Jahre 1920. Bern 1923. Kommissionsverlag A. Francke. 264 S.

In einer Zeit, in welcher die deutschen Staats- wie Privatfinanzen die äußerste Einschränkung amtlicher wie sonstiger Veröffentlichungen zur Notwendigkeit machen, sind ausländische, in deutscher Sprache erscheinende Publikationen über den Zustand der Privatversicherung noch wertvoller als in normalen Zeiten. In ganz besonders hohem Maße gilt dies von den klassischen Berichten des schweizerischen Versicherungsamts, die von jeher in vielen Beziehungen an der Spitze aller ähnlichen Publikationen gestanden haben, namentlich in bezug auf die gemeinverständliche, lehrhafte und gefällige Darstellung, die stets als eine vortreffliche Erweiterung des reichen Tabellenwerkes beigefügt ist. Die Einleitung, welche einen allgemeinen Überblick gibt, trägt an der Spitze die Devise: ultra posse nemo tenetur, wodurch schon angedeutet ist, daß es sich hier um die in der Schweiz viel und heftig erörterte Frage der Währungsverpflichtungen von acht deutschen Lebensversicherungen handelt, um eine pragmatische Darstellung der in diesen tragischen Vorkommnissen von den Schweizer Behörden versuchten Schritte und eine beachtenswerte Verteidigung der Maßregeln des Amts, die bekanntlich auch heftigen Angriffen ausgesetzt gewesen sind. Auf die umfassenden statistischen Ergebnisse einzugehen verbietet leider der Raum, doch sei jedem Praktiker wie Theoretiker der Privatversicherung gerade dieser neueste Bericht des Schweizer Amtes auf das angelegentlichste empfohlen. *Manes.*

Thule, Lifförsäkrings-Aktiebolaget 1872—1922. Minnesskrift. 2 Bände. 166 und 238 S. Stockholm 1923.

Diese umfangreiche Denkschrift zur Feier des 50jährigen Bestehens der Stockholmer Landesversicherungsgesellschaft Thule unter ihrem auch in Deutschland wohlbekannten Generaldirektor *Sven Palme* ist in jeder Beziehung ein hervorragendes Prachtwerk, dem nach Ausstattung, Umfang und Reichtum des Inhalts kaum irgendwelche andere Jubiläumsschrift einer Versicherungsgesellschaft gleichsteht. Die reichen Erfahrungen der Gesellschaft werden nach allen Richtungen in über 20 Abhandlungen dargestellt, von welchen mehrere den auch den Lesern dieser Zeitschrift bekannten Juristen *Gunnar Palme* zum Verfasser haben. Wir finden hier höchst lehrreiche Angaben über die geschichtliche Entwicklung wie über die Kapitalanlagen, über die Agentenorganisation wie über die Finanzgebarung. Von besonderem Wert für die deutsche Praxis ist die allein 130 große Seiten umfassende, mit zahlreichen Tabellen versehene Todesursachenstatistik von *Lennmalm*. Es ist nur dem Wunsche Ausdruck zu geben, daß zum mindesten Auszüge aus dem allein in schwedischer Sprache vorliegenden Werk, dem allerdings ein schwedisch-französisch-englisches Fachausdruckverzeichnis beigegeben ist, in deutscher Sprache veröffentlicht werden. *Manes.*

Eltzen. Wörterbuch der Handelssprache. I. Teil: Deutsch-Englisch, II. Teil: Englisch-Deutsch. 990 und 1050 S. Leipzig. H. Haessel Verlag.

Die neue Ausgabe dieses Wörterbuches darf als mustergültig bezeichnet werden. Zahlreiche Stichproben beweisen, daß der Verf. auf das sorgfältigste die in der Versicherungspraxis vorkommenden Fachausdrücke berücksichtigt hat. In dieser Beziehung übertrifft das vorliegende Wörterbuch die meisten anderen Werke gleicher Art. Ebensowohl juristische wie mathematische, wirtschaftliche wie technische Ausdrücke aus dem Versicherungsgebiet sind beachtet. Auch der Druck und die Ausstattung des Werkes verdienen mit Anerkennung hervorgehoben zu werden. *Manes.*

Abschluß des Heftes: 15. Dezember 1923.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW68 Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Abhandlungen.

Das Problem der Versicherung im Lichte der Philosophie.

Von Prof. Dr. phil. Arthur Liebert,
Dozent der Handelshochschule (Berlin).

I. Alle Probleme der Kultur sind Probleme der Form. Alles Ringen um Kultur, alles Ringen um gesellschaftlich-geschichtliche Bedeutung ist ein Ringen um die Gewinnung von Formen und um die Verfügung über sie. Form aber ist Ordnung, Form ist ordnendes Gesetz. Mit der Schöpfung der Ordnung beginnt nicht nur diese oder jene Teilleistung, beginnt nicht nur die Konstituierung eines besonderen, einzelnen Gebietes der Wirklichkeit, mit ihr beginnt vielmehr die Wirklichkeit überhaupt. So genau hängt die Wirklichkeit ab von der regelnden Kraft der Form, daß ohne diese eine Wirklichkeit gar nicht möglich ist, gar nicht gedacht werden kann. Mag es sich dabei um das schlichte Dasein eines einzelnen Menschenlebens oder um den verschlungenen Bau eines Staates, um die Entwicklung eines philosophischen Systems, um die Erzeugung eines Kunstwerkes oder schließlich um die Schöpfung und Erhaltung des Weltalls handeln. Das wußte schon der unbekannte Verfasser der biblischen Schöpfungssage. Der Geist Gottes, der über den Wassern schwebte, betätigte und bewies sich als ordnendes Prinzip, aus dessen Grunde der Kosmos, d. h. die Ordnung, dem Chaos entstieg. Zahllos und überaus reizvoll und fesselnd sind die Abwandlungen und Ausprägungen dieses schöpferischen Formprinzips. Jedes Volk, das an dem geistigen und geschichtlichen Leben Anteil nimmt, sei es durch unmittelbare praktische Arbeit, sei es durch reine gedankliche Haltung und wissenschaftliche, theoretische Betrachtung, hat einen speziellen Ausdruck für seinen Glauben an das Walten einer solchen grundlegenden, lebenstiftenden Ordnung geschaffen. Und in der Eigenart dieses Glaubens und seiner Ausprägung spricht sich die Eigenart eines Volkes, die Besonderheit seiner Gesinnung und seines Weltgefühls und seine Stellung unter den Kulturvölkern aus. Wir stoßen auf religiöse Formen dieses Glaubens, auf künstlerische, auf wissenschaftliche, auf rein praktisch-utilitaristische: In allen Fällen jedoch ist es eben im Kern immer derselbe Glauben, so verschiedenartig auch seine Einkleidungen und Gestaltungen sein mögen. Der indische Brahmagedanke, die chinesische Vorstellung des Tao, das berühmte Logosprinzip der Griechen, das naturwissenschaftliche „Gesetz", sie stellen alle nur verschiedene Fassungen einer und derselben Überzeugung dar, der nämlich, daß die schöpferische Kraft der Ordnung die Welt ins Leben ruft und im Dasein erhält. So kann man geradezu sagen, daß ein Volk erst dann in die Gemeinschaft der Kultur und in den Zusammenhang der geschichtlichen Arbeit eintritt, wenn es

Digitized by Google

ihm gelungen ist, sich zu der Gewißheit zu erheben, daß die ordnende Hand des Gesetzes alle Erscheinungen leitet und beherrscht. Und alle Unterscheidungen, die wir in und an diesem Zusammenhang vornehmen, alle Periodisierungen und Typisierungen der Weltgeschichte, die die Wissenschaft anstrebt oder durchführt, sind Form- und Stilunterscheidungen: Hellenismus und Barock sind ebenso „bloße" Formen und Stile als Kapitalismus und Sozialismus. Die Kunst der Griechen und die Philosophie Kants, die Plastik Michelangelos und die Dichtung Goethes, der aufklärerische Despotismus des 18. Jahrhunderts und der liberalistische Parlamentarismus, die Hausarbeit des mittelalterlichen Handwerkers und der moderne Fabrikbetrieb — sie alle sind „nur" „formale" und regelnde Einstellungen des menschlichen Individuums zur Welt. Auf der Verschiedenartigkeit dieser Formen beruht allein die Unterscheidung der Kunst von der Philosophie; auf den Verschiedenheiten der Form beruhen allein die Abstufungen in der Entwicklung des politischen, sozialen, wirtschaftlichen Lebens: Auf dem Leben der Form beruht überhaupt die Möglichkeit des Lebens. Die Geschichte der Form ist gleichbedeutend mit der Geschichte der Kultur.

Mit dieser Einsicht ist nun aber sofort die Frage aufgeworfen, worin der Grund für diese Bedeutung des Formalen und für seine außerordentliche Wertschätzung und Hochhaltung durch die Menschen liege. Zunächst leuchtet ohne weiteres ein, daß alle Form oder sagen wir zutreffender, weil wir dadurch dem Sinn dieses Begriffes treuer bleiben, daß alle Formung eine Bindung und Beschwörung des Mannigfaltigen, eine Klärung und Glättung des Vielen, Allzu-Vielen, das uns im Leben entgegenstürmt, veranlaßt. Wir lieben den Rausch und die Fülle des Lebens, und niemand möchte sich seines Reichtums begeben. Dennoch — und darin besteht eine der stärksten und auffallendsten Paradoxien des Lebens, das ja „Leben" nur seiner Paradoxien wegen ist — bedarf diese Fülle unweigerlich der bändigenden Zusammenfassung, der Vereinfachung, d. h. der Formung. Weil sonst das Leben einfach zerrinnen, weil es sich in seiner eigenen Bewegtheit rettungslos auflösen würde. Das Übermaß an Leben zerstört das Leben, das immer in Gefahr ist, an seinem Reichtum zugrunde zu gehen. Daher die unaufgebbare Notwendigkeit seiner Formung. Schließlich ist aller Expressionismus auch eine Form; er ist eben auch ein „Stil".

II. Die entscheidende menschlich-seelische Voraussetzung für all unser Streben nach Form und Bindung ist aber die *Angst* vor der Bedrohung unseres Daseins durch das Ungeformte, durch das Chaos. Das Ungeformte, das Ungeordnete, das Wilde, das Chaotische gilt uns als Sitz unheimlicher Gewalten. In der Wirrnis der Gebirgsschluchten oder in der Verworrenheit des ungelichteten Waldes siedelt unsere Phantasie die zerstörenden Mächte an: Der Teufel ist uns des Chaos mißratener Sohn. Jede Straße durch einen Wald, jeder Pfad über die Abgründe der Felseneinsamkeiten ist nicht nur die Beseitigung eines Geheimnisses, ist nicht nur die Erhellung eines ängstigenden Dunkels, sondern zugleich die praktische Erhöhung unserer Lebens-

Digitized by Google

sicherheit. Wir sichern uns durch den Bau einer Straße die Ruhe und die Gewißheit unserer Existenz. Derartige Straßen aber legen wir aller Orten durch die sonst beunruhigenden Strömungen des Lebens, dem wir auf diese Weise so viel als möglich von seinen Bewegtheiten zu nehmen suchen, das wir auf diese Weise zu beherrschen lernen. Denn wo wir eine bändigende Form erzeugen, erweitern und verstärken wir unsere Herrschaft über die Wirklichkeit. Deshalb verschafft uns auch diejenige Wissenschaft, die sich ausschließlich in das Reich der Formen erhebt, und die nicht nur mit strengen, unbeugsamen Formen arbeitet, sondern diese auch der Bearbeitung und Beherrschung der Wirklichkeit zur Verfügung stellt, nämlich die Mathematik, die kräftigste Herrschaft über das Seiende. Denken wir nur an die Anwendung der Mathematik in der Technik. Es gibt schlechterdings keinen größeren Sieg über die Zufälligkeiten und die spannungsreichen Verwicklungen des Daseins als den, den der Menschengeist durch die Ersinnung und die konstruktive Anwendung der Formen und Formeln der Technik erringt. Daher der verführerische Reiz der Mathematik, der auf der überwältigenden Macht des Rationalen und des Rationalismus beruht. Die Mathematik ist die verhältnismäßig stärkste gedankliche Organisation zur Beschwörung und Beseitigung jener Angst, von der wir soeben sprachen. Und der Tilgung jener Angst und Unruhe dient nun jede der großen Organisationen, die der rastlose Geist des Menschen in seiner vieltausendjährigen Geschichte geschaffen hat. Ja, hat man seitens der modernen Kulturgeschichte doch sogar den Versuch unternommen, die Tätowierungen der sog. Primitiven als einen Ausfluß des Verlangens nach Ruhe, nach Befreiung von dem Grauen vor den als Dämonen gedachten Naturgewalten zu deuten: Die Linien und Zeichnungen, die sich z. B. ein Indianer auf die Brust gräbt, sollen nach dieser Auffassung Beschwörungen der beunruhigenden Geister und damit Hilfsmittel zur Beruhigung der Angst vor ihnen sein.

Woher aber diese Angst vor dem Ungeordneten? Ist nicht, wie Doktor von Aigner in *Arthur Schnitzlers* Tragikomödie »Das weite Land« sagt, das Chaos gerade das Natürliche, alle Ordnung aber etwas Künstliches? Die Unordnung erscheint dem Gefühl des Menschen jedoch als der Sitz und Quell einer Macht, vor der der Mensch sich geradezu fürchtet, weil sie den sicheren Bestand und Ablauf des Daseins bedroht bzw. bei ihrem Eintreten unvermeidlich vernichtet: ***Die Macht des Zufalls.*** Wir leben eigentlich in einem ununterbrochenen Kampf gegen diesen Dämon. Seine Ausschaltung und Unterdrückung ist in gewissem Sinne ein Hauptzweck aller unserer Veranstaltungen in Theorie und Praxis, in Wissenschaft und Philosophie und in den sozialen und wirtschaftlichen Regelungen des Daseins. Hinter diesem, gleichsam in seiner Tiefe hockt der Zufall, stets bereit, hervorzubrechen und das sichernde Gewebe der Kultur und des Lebens zu vernichten. Das Spiel mit dem Zufall übt nur so lange und nur insoweit einen Reiz aus, als wir das Bewußtsein in uns tragen, daß die Macht des Zufalls im Grunde doch ohne Geltung ist. Sonst würden wir mit ihr nicht spielen. Müßten wir den Zufall irgendwie

Digitized by Google

doch als reale Macht anerkennen, so wäre dem Tändeln mit ihm sofort ein Ende bereitet. Als Wirklichkeit würde er unser Leben einfach zerstören. Und aus dieser Überzeugung heraus bemühen wir uns unablässig, seine Unwirklichkeit nachzuweisen, ohne dabei die geheime Sorge um seine Wirklichkeit und um sein Hereinbrechen ganz loszuwerden. Er ist wie ein Gespenst, an dessen Tatsächlichkeit wir zwar nicht glauben, dessen Verneinung und Verspottung wir dennoch zugleich nicht ohne die stille Besorgnis um die etwaige Möglichkeit seiner Existenz vollziehen. Es erscheint uns wie eine beleidigende Schwächung der Wirklichkeit, als eine demütigende Gefährdung ihres Bestandes, dem Unvorhergesehenen und Unberechenbaren einen Platz einzuräumen; es erscheint uns wie ein Rückfall in einen von den Irrationalitäten des Gefühls überwucherten Romantizismus, einzugestehen, daß die Herrschaft der kausal-gesetzlichen und deshalb berechenbaren und begreiflichen Ordnungen in der Welt irgendwo eine Einbuße erleiden könnte.

Daher die fast feierliche Anerkennung, die wir der Philosophie und der Wissenschaft zollen. Die Ehrfurcht vor ihnen, die ihnen entgegengebrachte Liebe, die ihnen gewidmete Beschäftigung und Teilnahme beruhen in ihren Motiven keinesfalls auf einem rein theoretischen Interesse, so sehr sie auch ihre eigene, von der Praxis des Lebens abgelöste Geltung besitzen, so sehr sie auch auf den Höhen ihrer Ausbildung um ihrer selbst willen getrieben werden und Wert haben. Wohl sind Wissenschaft und Philosophie weit entfernt davon, alles Geschehen eindeutig-gesetzlich zu bestimmen. Besonders in der Erkenntnis des geschichtlichen Lebens, seiner unübersehbaren Verschlingungen und Reibungen, der in ihm auftretenden zahllosen Kreuzungen und Spannungen der menschlichen Bestrebungen, Leidenschaften, Interessen scheint kaum Aussicht zu sein auf eine restlose Durchführung des Ursachenprinzips. Trotzdem dürfen wir von den Bemühungen nicht absehen oder abstehen, seine Geltung für alle Kreise und Bezirke der Wirklichkeit nachzuweisen. Hat man doch sogar — und vom Standpunkt der Wissenschaft aus mit unzweifelhaftem und unbezweifelbarem Rechte — von dem auch im „Zufall" waltenden Gesetz gesprochen. Es ist klar, daß dadurch das allem Zufälligen innewohnende und bedrückend-beunruhigende Irrationale ausgeschaltet ist. Es ist eine unaufgebbare Forderung der Wissenschaft, alles Irrationale so weit als nur irgend möglich rational zu bewältigen. Ihre wichtigsten und leistungsfähigsten Werkzeuge dafür sind Mathematik und Physik.

Indem aber Philosophie und Wissenschaft diese Überwindung des Irrationalen vornehmen, befreien sie unser Leben von der Angst vor dem Zufall. Diese — zunächst rein gedankliche — Behebung der Angst ist, positiv betrachtet, zugleich der entscheidende theoretische Schritt zur begrifflichen Bemeisterung und damit zur begrifflichen Sicherung und Sicherstellung unseres Lebens. Nur wenn wir die unumstößliche Gewißheit gewonnen haben, daß alles Seiende in „stählernen und eisernen Gründen", wie Platon sagt, verklammert ist, können wir aus diesem Gefühl der Sicherheit heraus den sichernden

Digitized by Google

Aufbau des Lebens unternehmen. Und wir danken es in erster Linie unserer Philosophie und Wissenschaft, daß sie den Wunsch nach Sicherheit zu der Gewißheit verfestigt hat oder zu verfestigen bestrebt ist, daß alles Wirkliche Halt und Wert nur in den Formen der Gesetzlichkeit hat. Eine zweite Frage ist dann, wie diese Formen im einzelnen bestimmt und ausgedeutet werden müssen.

An diesem Punkte bestätigt sich unsere eingangs aufgestellte Behauptung, daß alle Probleme der Kultur im Grunde und in erster Linie Probleme der Form, der Formung sind. Die völkerkundlich betriebene Kulturgeschichte hat uns nämlich belehrt, daß das Empfindungsleben der primitiven, auf den Anfangsstufen der Entwicklung befindlichen Völker vorherrschend ausgefüllt ist von den Gefühlen der Angst, des Druckes. Sehen sich jene Menschen doch dem Walten und Wüten der Naturmächte, der Bedrohung durch Feinde und Raubtiere in fast vollständiger Ohnmacht ausgeliefert. Bannung und Behebung dieser Sorge geschieht auf dem Wege der Besänftigung der Naturgewalten, die ihre Lust an der Zerstörung des menschlichen Lebens und der Erträgnisse der menschlichen Arbeit zu haben scheinen. Der erste, oft noch von allen Zügen der Angst umzuckte Versuch zu dieser Besänftigung vollzieht sich im Opfer. Das Opfer ist eine Form, eine Veranstaltung zur Minderung der Launenhaftigkeit der Götter, ist eine Form, den — auf den ersten Entwicklungsstufen immer als tückisch und bösartig empfundenen — Willen derselben zu sänftigen, einzufangen. Und alle daran sich anschließenden Formen des Kultes sind ebenso viele Einrichtungen, um in ein geregeltes, darum beruhigtes und beherrschbares Verhältnis zu den allmächtigen Gottheiten zu gelangen. So erkennen wir hier mit aller Deutlichkeit, wie die Gewinnung von Kulturformen das Chaos der Triebe bemeistert, den Menschen allmählich von der beirrenden Sorge und Angst befreit, also m. a. W. im Sinne des Fortschritts wirkt. Nur da und nur dann, wo das Leben von regelnd-geregelten Bedingungen umfriedet ist, vermag der Glaube an die Freiheit, vermag, wie man auch sagen kann, über dem naturhaften, den Wechselfällen des Daseins preisgegebenen Dasein ein sittliches Leben zu entstehen.

III. Sicherungen, Versicherungen des Lebens gelten zweifellos, weit über ihre bloß wirtschaftliche und soziale Bedeutung hinaus, demnach auch der sittlichen Vertiefung, der sittlichen Stärkung.

Aber just hier, d. h. gerade in bezug auf die sittliche Anerkennung und Wertschätzung der sichernden Formen des Lebens, werden gegen sie die schärfsten Bedenken und Beanstandungen ausgesprochen. Nicht selten begegnet nämlich der Einwand, daß diese Formen, statt der Förderung und Vertiefung des Lebens zu dienen, eigentlich doch nur zu seiner Verengung und Verflachung, zu seiner Vergewaltigung und Aushöhlung beitragen. Sie zwängen, so wird gesagt, den vollen und freien Strom des Lebens und des Erlebens in philiströser Bedrängung in bestimmte Bahnen; sie lassen den Wagemut verkümmern und bedingen eine Mißachtung der Gefahren, die allem Leben doch allererst einen tieferen Reiz verleihen. So wirken sie schließlich wie eine verödende Unterbindung der Tatkraft; sie hemmen angeblich die Lust,

Digitized by Google

und allen Unternehmungssinn; sie verbürgen von vornherein das Gelingen und rauben damit unserem Willen das belebende Feuer der Kühnheit. Wo kein Risiko mehr vorliege, da würden auch keine Kräfte zur Überwindung von Hemmungen entbunden. Wenn überall Sicherungen geschaffen würden, bekomme unsere Existenz den Charakter eines auf die Dauer unerträglichen, weil ebenso langweiligen als unfruchtbaren Rentnerdaseins. Wie denn das alte Europa überhaupt auf dem besten Wege sei, eine einzige, große Rentenanstalt zu werden: das klarste Zeugnis für sein Altwerden bzw. Altgewordensein. Ein Leben, das allzu sehr von Sicherungen und Versicherungen geschützt werde, verliere jeden großen Zug und jeden Zug der Größe.

Vorurteilslose Berücksichtigung dieser Einwände wird zugeben müssen, daß ihnen eine gewisse Berechtigung innewohnt. Sie entstammen einem romantisch-expressionistischen Lebensgefühl, dem der Schwung und die freie Bewegung des Lebens höher stehen als seine sorgsame, ängstliche und bedachtsame Wahrung durch einen formalen Schutz. Gerade in unserer Zeit macht sich eine charakteristische Ablehnung alles Formalismus und Rationalismus geltend — es liegt eine Oppositionsstimmung gegen die auf Organisierung gerichtete Bestrebung der letzten Jahrzehnte in der Luft. Und diese Abwehrhaltung gelangt zum Ausdruck in einer entschiedenen Begünstigung aller über- oder außerformalen Einstellungen gegenüber der Wirklichkeit. Diese Tendenz geht so weit, daß eine bewußte Zurücksetzung und Vernachlässigung alles Formalen, Sichernden, Organisatorischen zugunsten der ungehinderten Entfaltung des Lebens gefordert und unternommen wird[1]). Der erfolgreiche und geniale Vorkämpfer dieser Auffassung war Friedrich Nietzsche mit seiner Lehre, mit seiner Predigt von dem »Willen zur Macht«. Er hat sowohl in Deutschland als in England, Amerika, Frankreich eine große Zahl von Nachfolgern gefunden. So hat sich in der Alten und in der Neuen Welt ein Kreis von angesehenen Vertretern der sog. „Lebens"-Philosophie gebildet, die den »élan vital«, wie Henri Bergson, einer ihrer Führer, sagt, höher schätzen als alle organisatorischen Fragen.

Diese romantisierende Gegenbewegung gegen die Verehrung der Form kommt, abgesehen von dem soeben genannten geistvollen französischen Denker Bergson, auf philosophischem Gebiet noch in der bemerkenswerten, von allgemeinen Zeitstimmungen unterstützten Richtung des sog. »Kontingentismus« zu lehrreicher Bekundung. Dieser Kontingentismus macht sogar vor der als unerschütterlich an-

[1]) In meinem Buche: „Die geistige Krisis der Gegenwart" (2. Aufl. 1924) habe ich die Gründe und Motive, ferner die Tragweite und die Folgen, endlich einige Hauptvertreter dieser „vitalistischen" Geisteshaltung genauer darzustellen versucht. Es kam mir in diesem Buche vor allem darauf an, die unvermeidlichen Auswirkungen dieser Geisteshaltung zu schildern, die zu einer bedrohlichen Auflösung und Zersetzung des allgemeinen Lebens (in Religion, Kunst, Sittlichkeit usw.) führen müssen. Die Konsequenz jener Geisteshaltung ist die in unserer Zeit zu voller Entladung gelangte Relativierung unserer Gesinnung, unserer Wertungen, unserer Weltanschauung. Bleibt jener weltanschauliche Relativismus in der Herrschaft, dann ist der kulturelle „Untergang" des Abendlandes besiegelt.

Digitized by Google

erkannten Geltung der allgemeinen Naturgesetze nicht Halt. Der französische Philosoph Emile Boutroux hat, besonders in seinen beiden, auch in Deutschland viel beachteten Büchern „Die Kontingenz der Naturgesetze" und „Begriff des Naturgesetzes" (auch deutsch erschienen bei Eugen Diederichs in Jena), den Gedanken zu erweisen unternommen, daß die Natur von Zufälligkeiten (contingence) durchdrungen sei, und daß auch den Naturgesetzen keine unbedingte Sicherheit zukomme. Es sei unmöglich, irgendeine neue Stufe des Daseins vollinhaltlich aus der zeitlich oder kausal vorhergehenden abzuleiten; wir müßten den Gedanken einer unaufhebbar notwendigen Verbundenheit der Erscheinungen untereinander zugunsten einer individuellen Variabilität preisgeben oder ihn wenigstens in bezug auf die höheren, komplizierteren Daseinsstufen und Daseinswerte einschränken. Das Rückgrat dieser Lehre und wohl auch der bestimmende Anlaß für ihre Ausbildung war offenbar die Erwägung, daß die restlose Anerkennung unbedingt gültiger Naturgesetze und Lebensformen der menschlichen Freiheit keinen Spielraum beließe, und daß damit, nämlich mit der Gefährdung oder Verneinung der Freiheit, der menschlichen Sittlichkeit überhaupt ein schwerer Eintrag zugefügt würde. Die Sittlichkeit wird hier in einen so entschiedenen Gegensatz zu der Notwendigkeit der Naturgesetze gebracht, daß der Sieg des Sittlichen die Aufhebung jener Notwendigkeit geradezu zur Voraussetzung hat. „Der vollkommene Triumph des Guten und des Schönen würde die eigentlich sogenannten Gesetze der Natur zum Verschwinden bringen und sie durch den freien Aufschwung des Willens in der Richtung auf Vollkommenheit, durch die freie Hierarchie der Seelen ersetzen" (Boutroux).

IV. Es ist der von den deutschen Denkern (Leibniz, Kant, Hegel) schon so oft widerlegte, sich trotzdem immer aufs neue einstellende Fehlgedanke, als ob Notwendigkeit und Freiheit, d. h. sichernde Form und Sittlichkeit, in dem Verhältnis einander ausschließender Gegensätzlichkeit stünden. Gegen den Kontingentismus, gegen alles Liebäugeln mit dem Zufall, gegen alles Verlangen nach Entbindung von der Strenge der Gesetzlichkeit darf man nicht nur die unmißverständlichen Entscheidungen der modernen Wissenschaften, sondern auch den Wahrspruch der Geschichte und das Zeugnis der Kultur anrufen und aufrufen.

Die Welt des Zufalls, sagen wir: die romantische Welt des Märchens reizt durch ihre Abweichung von der uns vertrauten Welt. Wir wissen es alle, und jeder Blick in die Tiefen der Menschenseele zeigt es immer wieder, daß dem Gegensatz ein verführerischer Zauber innewohnt. Tag aus, Tag ein sehen wir uns in der durch alle möglichen Gesetze beherrschten Welt. Ununterbrochen fühlen wir uns durch ihre Formen, Regeln, Gewohnheiten in unserem Handeln beengt. Zu jeder Stunde erfahren wir den Druck irgendwelcher Fesseln, die uns von dem geschichtlich-gesellschaftlichen Leben und durch unsere Zugehörigkeit zu bestimmten Gruppen, Gemeinschaften, sozialen Klassen auferlegt werden. Die Uhr regiert über uns; mit einem bestimmten Entfernungsmaß müssen wir rechnen; unsere Be-

Digitized by Google

ziehungen zu anderen Menschen, sogar zu den uns am nächsten stehenden, sind fast ausnahmslos eingeschient in tausenderlei kleine und große Abhängigkeiten und Kausalitäten. Immer übt irgendein Gesetz seine versklavende Herrschaft über uns, in uns: das des Raumes und das der Zeit, das des Alt- und das des Größerwerdens, dasjenige bestimmter biologischer Abläufe und Kräftelagen in und um uns, dasjenige wirtschaftlicher Bindungen oder geschichtlich-nationaler Beeinflußtheiten, schließlich dasjenige, das sich aus unserer Zugehörigkeit zu einer bestimmten Entwicklungsstufe des allgemeinen Lebens sowie aus dem Umstande ergibt, daß wir überhaupt Menschen sind und festen zoologisch-physiologischen Bedingungen unterstehen.

Und ebenso lehrt jede Beschäftigung mit der Kultur, daß der Verlauf der geschichtlichen Entwicklung das Maß an äußeren und inneren Bindungen nicht verringert, sondern nur den Charakter derselben im Verhältnis zu der Stellung des primitiven Menschen innerhalb der Wirklichkeit ändert oder verschiebt. Man denke nur, welche Vermehrung und Verstärkung an Bindungen der moderne Staat und seine zahlreichen Eingriffe in die Sphäre des Individuums bedeutet.

Angesichts dieser Entwicklung darf man die Entstehung des Wunsches nicht als ganz unbegreiflich schelten, einmal allen diesen Klammern, diesen zeitlichen, räumlichen, kausalen, sozialen, wirtschaftlichen, konventionellen Festgelegtheiten sich zu entziehen. Man spielt und spiegelt sich eine Welt vor, in der und für die alle die üblichen, als unerträglich drückend empfundenen Gesetze und Formen keine Gültigkeit haben. Ferner darf man nicht verkennen, daß, so groß auch die Erfolge der Wissenschaften in der sichernd-gesicherten Bestimmung der Wirklichkeit, in ihrer Berechnung sein mögen, es ihnen dennoch nicht gelungen ist, den „Zufall", das „Unvorhergesehene" ganz zu tilgen. Irgendwo spukt er immer noch, spukt er immer wieder herein in unsere kausal so schön geordnete Welt.

V. Aber gerade weil wir noch nicht alle „Zwischenfälle" des Lebens übersehen, weil der Kobold des „Zufalls" uns immer wieder äfft, müssen wir versuchen, das Tor gegen den Einbruch des Unberechenbaren möglichst zu verschließen und gegen sein listenreiches Treiben auf der Hut zu sein.

Man kann es durchaus zugeben: In dem Spiel mit dem Risiko liegt ohne Zweifel ein nicht geringer Reiz. Die Vorstellung von Abenteuern birgt eine Verlockung in sich, — besonders wenn man selber im Zustand der Sicherheit sich befindet. Wer würde — in vollem Ernst gefragt — in der krausen Zufallswelt des Märchens leben wollen? Wer würde in ihr leben können? Man muß scharf und genau unterscheiden zwischen dem, was uns in der Anschauung, was uns im Bilde, was uns in dem luftig-lustigen Reigen der Phantasie gefällt, und dem erst wirkliches Leben und wirkliches, zielbewußtes, zweckhaftes Handeln gewährenden Reiche der Wirklichkeit, deren Wesen und Bestand durch die Festigkeit und Sicherheit der Gesetze, der inneren und der äußeren, gewährleistet wird. Erst die durch diese Gesetze gefestigte Wirklichkeit bietet die Möglichkeit zu planvoller und sinnhafter Tätigkeit. Nur die möglichst weit getriebene Aus-

Digitized by Google

schaltung des Zufalls, nur die durch vernünftige Veranstaltungen gleichsam vorweggenommene, d. h. festgelegte Zukunft, nur die durch Überlegungen und kluge Einrichtungen vollzogene Überlistung des Unvorhergesehenen liefert die Grundlagen zu geordneter Arbeit, zu einem einheitlichen Aufbau und Ausbau unseres Daseins. Nur auf diese Weise vermögen wir dem Augenblick Dauer, der bedrohlichen Unbeständigkeit einen Halt zu verleihen.

Dadurch üben wir jedoch nichts mehr und nichts weniger als eine geschichtliche und sittliche Aufgabe und Pflicht aus. Denn nur da erheben wir uns zu geschichtlich-sozialer Leistung, wo wir in unser Dasein und in unsere Arbeit einen *Zusammenhang* und eine *Einheit* hineinbringen, die über die zeitliche Grenze unseres Wirkens hinausgehen. Der gleichsam konkreteste Fall der praktischen Anwendung dieses Gedankens liegt vor in den verschiedenen sozialen Versicherungen, die wir eingehen, am augenscheinlichsten in den mancherlei Formen der »Lebensversicherung«. Daß durch sie eine sittlich-soziale Pflicht betätigt wird, das kommt — in einer höchsten Allgemeinheit und Abstraktion ausgesprochen — darin zum Ausdruck, daß alle »Versicherungen« den Sinn und die Tendenz haben, die Fragwürdigkeiten und die Augenblicksnatur unseres Lebens durch seine Einstellung in dauernde, tragende Organisationen zu überwinden. Mögen, auf das einzelne gesehen, dabei auch noch so viel Egoismus und noch so starke Nützlichkeitsinteressen eine Rolle spielen, mögen bei dem Abschluß von Versicherungen auch noch so große Wirtschaftsabsichten maßgebend sein: Es ist die List der Vernunft, alles Private und Subjektiv-Persönliche in die Höhe des Allgemeinen und Sozialen zu heben und ihm von hier aus eine Bürgschaft und einen bürgenden Schutz zu verleihen. Das alles heißt, auf seinen philosophischen Kern zurückgeführt, nichts anderes als daß die »Versicherungen« im Sinne der Herstellung der *Tradition*, der Gewinnung und Stiftung allgemeiner Lebensbeziehungen, der Anknüpfung des Einzelnen an das Allgemeine, der Verbindung der Einzelnen zu dauernden Gemeinschaften wirken. Wo ein solcher Anschluß nicht erfolgt, weil aus irgendeiner eigenbrödlerischen Stimmung heraus der Halt durch die Gemeinschaft geflohen wird, da erlöscht ein solches Dasein in seiner atomistischen Abgesondertheit. Bindungen sind trotz allem Druck, den sie zweifellos ausüben, ja, sie sind gerade wegen dieses Druckes soziale Werte. Ohne sie gibt es keinen Lebenszusammenhang, gibt es keine Tradition, und ohne Tradition zerfällt alles geschichtliche Dasein. Es ist ein naheliegender Hinweis, daß man Versicherungen letztlich nicht eingeht um seiner selbst willen, sondern um eines anderen willen (Frau, Kind u. dgl.), daß sie also, selbst da, wo sie unter Umständen rein selbstische Motive und rein egoistische Rückwirkungen haben, eine altruistische Wesensrichtung in sich tragen. Daß es kein ganz reiner, kein ganz uneingeschränkter Altruismus ist, der hier waltet, daß die Rück- und Auszahlungsaussichten nebst den entsprechenden Gewinnchancen eine starke Ermunterung abgeben, Versicherungen abzuschließen, spricht nicht gegen den sittlichen Gehalt solcher Versicherungen. Denn niemals kann es

Digitized by Google

sich um ihre vollkommenste Verherrlichung handeln. Wie keine menschliche Einrichtung und keine menschliche Zweckleistung ohne eine Beimischung außersittlicher, aber darum nicht gleich unsittlicher, Momente denkbar ist, so auch die Versicherungen. Sie sind Faktoren und Glieder in dem umfassenden Zweckverband der menschlichen Gesellschaft; sie haben unbestreitbar die Aufgabe und die Tendenz, dieser Gesellschaft zu dienen. Sie behalten diesen Wert, ganz gleich ob die Gesellschaft mehr eine kapitalistische oder mehr eine sozialistische Verfassung zeigt. Im letzteren Fall steigert sich die Funktion der Versicherung bis zu dem höchsten Ausmaße: die Gesellschaft überhaupt hat die Versicherungsfunktion übernommen, weil sie in ihr eine sittliche Verpflichtung erblickt. Wenn der Sozialismus aus der Idee der unbedingten wechselseitigen sittlichen Verpflichtung der Menschen untereinander hervorgegangen ist, so sucht er dieser Verpflichtung gerecht zu werden durch die seinen Angehörigen grundsätzlich in vollem Umfange erwiesene Versicherung ihres Lebens, ihres ganzes Habes und Gutes. Unsere sozialen Versicherungen sind nicht bloß ein Ausdruck einer bestimmten Wirtschaftsform oder einer bestimmten Stufe der sozialen Entwicklung, sondern in ihnen steckt eine sittliche Gesinnung, wie sie zugleich der Tendenz zu einer Stabilisierung unseres Daseins entstammen, mit einem etwas starken Wort: der Tendenz zu einer — Verewigung desselben, seiner Enthebung aus der Vergänglichkeit seines egozentrischen und allzu kurz befristeten Ablaufs.

VI. Den höchsten, gedanklich reinsten Ausdruck findet die in den vorstehenden Ausführungen nach verschiedenen Richtungen verfolgte Notwendigkeit einer Sicherung und Versicherung unseres Lebens in den mancherlei Versuchen nach Entwicklung und Besitz einer *festen Weltanschauung*. Als Quelle und Ausgangspunkt für das Streben nach einer Weltanschauung können mancherlei Bedürfnisse des Menschen in Betracht gezogen werden. Mit Recht ist oft darauf hingewiesen worden, daß das vergleichsweise wichtigste unter diesen Bedürfnissen das Verlangen sei, die bedrückende und verwirrende Mannigfaltigkeit der Erscheinungen auf die *Einheit und auf die waltende Macht eines Grundprinzips* zurückzuführen und aus dieser Einheit in einer möglichst geschlossenen Folge abzuleiten. Die verschiedenen Typen der Weltanschauung ergeben sich aus der Natur dieses Urprinzips und aus der Art der Ableitung der einzelnen Erscheinungen aus ihm.

Keiner Zeit, keinem Volke, keiner Kulturstufe fehlt irgendeine Weltanschauungsform, kann sie fehlen. Denn es hieße überhaupt auf eine gedankliche Orientierung in der Wirklichkeit verzichten, wollte man davon Abstand nehmen, sich um die Entwicklung einer Weltanschauung zu bemühen oder sich zur Annahme einer der überlieferten bzw. vorhandenen Weltanschauungen zu entscheiden. Wir können einfach nicht umhin, ordnende Richtlinien durch das bunte Gewimmel unserer Erfahrungen zu legen. Anderenfalls würden wir uns selber in geistiger Hinsicht geradezu abhanden kommen, und jede sinnhafte Fügung unseres Daseins würde zur baren Unmöglich-

Digitized by Google

keit werden. Alle unsere Stellungnahmen zu Gott und Welt, zu Mensch und Gesellschaft, ja, auch zu uns selber, alle Werturteile, die wir aussprechen und im Kampf des Lebens vertreten, alle Überzeugungen, in denen sich unser Wesen offenbart, beruhen letzten Endes auf einer Weltanschauung. In ihr kristallisiert sich, was wir sind und wie wir sind. Das Bekenntnis zu ihr ist eine Tat geistiger Selbsterhaltung.

Der entscheidende Grund und der entscheidende Wert dieses Bekenntnisses besteht nun darin, daß wir in der Aufstellung eines solchen Einheitsprinzips und in dem festen Glauben an seine Wirksamkeit uns unseres Daseins und des in ihm beschlossenen Sinnes gedanklich versichern. Wir brauchen ein solches Prinzip, weil von seiner Sicherheit die Sicherheit unseres Tuns und Handelns abhängt, weil wir in ihm eine Bürgschaft dafür sehen, daß unser kleines, endliches Leben beschlossen und umschlossen wird von einer uns überlegenen, übergeordneten Kraft, deren Einheit uns trägt, und aus deren dauerndem Sinn auch unserer Arbeit ein Sinn zufließt.

Wir müssen uns der einheitlichen Vernunft in der Wirklichkeit versichern, weil — einer tiefsten philosophischen Deutung dieses Strebens zufolge — sonst unserem Dasein jede Sicherheit und jede Sicherung abgehen würde. In jeder Betätigung, auch in der scheinbar äußerlichsten und nichtssagenden, ruht ein metaphysischer Sinn, ruht der Hinweis auf einen allgemeinen, geistigen Wert: Aus diesem ewigen Sinn heraus rechtfertigt sich jede unserer Handlungen; in ihm erreicht jeder Zug unseres Lebens und dieses selber in seiner Ganzheit seine Verbürgung und seine Versicherung. Und es war der Zweck unserer Darlegungen, zu zeigen, daß auch den uns aus unserem Egoismus oder aus den Forderungen der Gesellschaft und Gemeinschaft auferlegten sozialen und wirtschaftlichen Einrichtungen der »Versicherung« diese Beziehung auf einen philosophischen Bedeutungsgehalt nicht fehlt.

Fremdwährung und Aufwertung in der Versicherung.

Von Landgerichtsrat Kersting (Berlin),
früherem Direktor der Gothaer Lebensversicherungsbank a. G.

Die *Probleme der Fremdwährung und Aufwertung* beherrschen zur Zeit das Versicherungswesen, und zwar in erster Linie die *Lebensversicherung* in erheblichem Maße. Genau betrachtet, beruhen beide Probleme *auf demselben Grundgedanken.* Der Versicherungsnehmer, der die Auszahlung einer in fremder Währung abgeschlossenen Versicherung in dieser Währung verlangt, will ja nichts anderes wie sein Genosse im Unglück, der eine Markversicherung im Frieden abgeschlossen hat und sich jetzt weigert, Papiermark im Nennbetrage der Versicherungssumme als vertragliche Leistung der Versicherungsgesellschaft anzunehmen. Beide beanspruchen eine Leistung, die den

Digitized by Google

von ihnen in fremder Valuta oder guter deutscher Währung gemachten Beitragszahlungen voll oder doch wenigstens einigermaßen entspricht. Daß das Valutaproblem schon unmittelbar mit dem Beginn des deutschen Währungsverfalls einsetzte, während die Frage der Aufwertung deutscher Markversicherungen erst etwa seit dem Herbst 1923 brennend geworden ist[1]), hängt aufs engste mit der Entwicklung der deutschen Volkswirtschaft in den letzten Jahren, den Anschauungen, die über die Natur, die Wirkungen und die Folgen der lange sogenannten Teuerung in den maßgebenden Kreisen herrschten, und der schließlich erfolgten Stabilisierung der deutschen Währung zusammen. Daß es sich nicht um eine Teuerung, sondern um einen Währungszerfall schlimmster Art handelte, erkannte man erst viel zu spät. Der verhängnisvolle Satz „Mark = Mark" ist nur ganz langsam von den gesetzgebenden Faktoren und der Rechtsprechung aufgegeben worden. Noch bis in den Spätherbst 1923 hinein beherrschte bei Geltendmachung sog. aufgewerteter Forderungen die Schadensersatztheorie die Rechtsprechung, bis sie mit einem Schlage infolge der wachsenden Einsicht in die wirtschaftlichen Vorgänge von der Äquivalenztheorie verdrängt wurde, die in einer infolge des Marksturzes aufgewerteten Forderung nichts anderes erblickt als die ursprüngliche Forderung selbst, die sich nur dem Nennbetrage, nicht aber dem Werte nach von dieser unterscheidet[2]). Damit entfiel von selbst die Krücke der Schadensersatztheorie, die infolge der Anwendung von Begriffen, die für ganz andere Rechtsverhältnisse geschaffen waren, zu einer völlig schiefen Beurteilung der aufgewerteten Ansprüche oder, wie man sich infolgedessen unrichtig auszudrücken pflegte, der Ansprüche für Geldentwertungsschäden führen mußte und geführt hat. Aus diesen Ausführungen wird verständlich, weshalb das Valutaproblem sofort mit dem Zerfall der deutschen Währung, die Aufwertungsfrage bei Markversicherungen erst mit der Erkenntnis der wahren Natur der wirtschaftlichen Vorgänge akut geworden ist. Der Unterschied liegt eben darin, daß der Grundsatz „Mark = Mark", der vier Jahre lang seinen verhängnisvollen Einfluß auf das Wirtschaftsleben des deutschen Volkes mit Zustimmung der zuständigen Stellen ausüben durfte, bei der Beurteilung der Valutaversicherungen nicht in Betracht kam. Daß trotzdem die deutschen Lebensversicherungsgesellschaften eine Umwandlung der Valutaversicherungen in Markversicherungen vornehmen zu können glaubten, hatte, wie ich in meinem Aufsatz im Januarheft ausgeführt habe, ganz andere Gründe, die nur mittelbar mit dem Satze „Mark = Mark" zusammenhängen. Durch das *Urteil des Reichsgerichts* vom 6. Juli 1923 sind diese Gründe widerlegt worden. Damit sind *die Valutaverpflichtungen als vollwertige Schulden anerkannt.*

[1]) Vgl. meinen Aufsatz „Das Valutaproblem in der deutschen Lebensversicherung" im Januarhaft dieser Zeitschrift S. 43ff.

[2]) Vgl. dazu die Bestimmung in Art. IV der weiteren Verordnung zur Entlastung der Gerichte vom 13. Dezember 1923 (RGBl. S. 1186) und die entsprechende Vorschrift in Art. III der 13. Verordnung über die Gebühren der Rechtsanwälte vom selben Tage (RGBl. S. 1188).

Digitized by Google

Mit diesem Urteil müssen sich die deutschen Lebensversicherer abfinden. Sie können sich nicht mehr auf früher erstattete Gutachten berufen. Ihre Hoffnung, daß ausländische Urteile in Deutschland nicht vollstreckt werden könnten, weil deutsche Gerichte mit Rücksicht auf § 328 Ziff. 4 ZPO. in Verbindung mit §§ 56 ff. VAG. Vollstreckungsurteile dazu nicht erlassen würden, ist durch die Stellungnahme des RG. hinfällig geworden. Die Gesellschaften müssen jetzt also mit der Vollstreckung von Urteilen deustcher und ausländischer Gerichte, die auf Franken, Gulden, englische Pfunde usw. lauten, rechnen. Soweit der Prämienreservefonds in Frage kommt, ist zwar die Gefahr, die den übrigen Versicherungsnehmern aus einer solchen Vollstreckung drohte, durch den neuen Absatz 2 des § 61 VAG., den die Novelle vom 19. Juli 1923 eingefügt hat, beseitigt. Aber die Gesellschaften haben noch freies Vermögen. Und das Reichsgericht hat in seinem Urteil klar und deutlich ausgesprochen, daß dieses freie Vermögen in vollem Umfang für die Erfüllung der Valutaverpflichtungen haftet. Dazu gehören natürlich in erster Linie die wertvollen Grundstücke der Gesellschaften, die freilich jetzt nach der neuen Ziffer 6 des § 59 Abs. 1 VAG. in den Prämienreservefonds aufgenommen werden dürfen. Aber eine derartige Maßregel würde wohl mit den Betsimmungen des Gesetzes vom 21. Juli 1879 über die Anfechtung von Rechtshandlungen außerhalb des Konkursverfahrens, und falls Konkurs über eine Gesellschaft eröffnet werden sollte, mit den Anfechtungsvorschriften der Konkursordnung nicht in Einklang stehen. Tritt eine Aufwertung der Hypotheken ein, so gilt dasselbe für sie, soweit sie nicht im Prämienreservefonds stecken, was hinsichtlich der aufgewerteten Beträge zweifelhaft sein kann. Einzelne Gesellschaften haben, um den Schwierigkeiten der Valutaverpflichtungen aus dem Wege zu gehen, neue Gesellschaften gegründet, die ausdrücklich als „valutafreie" bezeichnet worden sind. Diese haben naturgemäß, um überhaupt lebensfähig zu sein, Vermögenswerte der alten Gesellschaften, wozu insbesondere auch die Außenorganisation zu rechnen ist, übernehmen müssen. Hier wollen nun die Valutagläubiger, insbesondere, wie ich aus Zeitungsnachrichten entnehme, die schweizerischen Versicherungsnehmer deutscher Gesellschaften einsetzen und prüfen, inwieweit eine Anfechtung derartiger Übertragungsakte möglich ist. Der Gründungsakt als solcher kann freilich nicht, wie das Schweizer Zeitungsstimmen verlangen, angefochten werden, nicht etwa, weil das Reichsaufsichtsamt ihm zugestimmt hat, sondern einfach deshalb, weil er sich nicht als eine Rechtshandlung des Schuldners, d. h. der alten Gesellschaft, darstellt. Anfechtbar könnten aber die einzelnen Übertragungsakte sein, wenn dabei nicht mit der nötigen Vorsicht vorgegangen wäre. Wenn die Schweizer Versicherten freilich annehmen, daß die Nachprüfung dieser Vorgänge durch Schweizer Behörden oder Kommissionen erfolgen könnte, so irren sie sich. Zur Prüfung, ob eine anfechtbare Rechtshandlung vorliegt, ist allein das deutsche Gericht berechtigt und verpflichtet, bei dem auf Grund eines vollstreckbaren Urteils über eine Valutaforderung von dem Gläubiger die Klage auf Erklärung der Unwirk-

Digitized by Google

samkeit bestimmter Übertragungsakte der alten auf die neue Gesellschaft anhängig gemacht wird. Eine Gesamtprüfung der Vorgänge bei der Gründung ist also nur dann möglich, wenn diese sämtlichen Akte angefochten werden, und auch nur im Rahmen des einzelnen Rechtsstreits und zugunsten des einzelnen Gläubigers, der ihn führt. Das möge sich die Schweiz gesagt sein lassen, ehe sie derartige Anträge auf Prüfung bei den deutschen zuständigen Stellen einreicht. Anderseits dürfte die Hoffnung einzelner Gesellschaften, daß das Reichsaufsichtsamt alle derartigen Prozesse dadurch abschneidet, daß es auf Grund von § 69 Abs. 2 VAG. in der Fassung der Novelle vom 19. Juli 1923 sämtliche Verpflichtungen der Gesellschaften einschließlich ihrer Valutaschulden auf ein Minimum herabsetzt, ebenfalls irrig sein. Denn eine solche Herabsetzung ist, selbst wenn die Voraussetzungen des Abs. 1 das. vorliegen, immer nur bei „laufenden" Versicherungen möglich. Dazu gehören aber alle die Versicherungen nicht, die schon fällig, aber noch nicht bezahlt sind, ganz gleich, ob der Versicherungsnehmer schon ein Urteil gegen die Gesellschaft erstritten hat oder nicht. Und das ist wohl die Mehrzahl aller Valutaverpflichtungen. Die neuen Gesellschaften müssen also damit rechnen, daß sie von den Valutagläubigern ihrer Muttergesellschaften wegen deren Schulden im Wege der Anfechtung in Anspruch genommen werden.

In der *Sachversicherung* spielt die Valutafrage lange nicht die Rolle wie in der Lebensversicherung. Soweit überhaupt früher Versicherungsverträge von deutschen Gesellschaften in fremder Währung abgeschlossen sind, wie in der Transport- und Rückversicherung, werden sie durch Zeitablauf beendet sein. In den Kriegs- und Nachkriegsjahren bis 1923 konnten keine neuen Verträge im Inland abgeschlossen oder laufende mit Rücksicht auf die Devisengesetzgebung nicht erfüllt werden. Jetzt ist das nach der Verordnung über die Annahme ausländischer Zahlungsmittel im Inlandsverkehr vom 21. Dezember 1923 (RGBl. S. 1251), deren Geltungsdauer durch Verordnung vom 6. Februar 1924 (RGBl. S. 50) bis zum 31. März 1924 verlängert worden ist, wieder möglich. Danach findet § 2 Abs. 1 der sog. Valutaspekulationsverordnung vom 8. Mai 1923 (RGBl. S. 275) keine Anwendung auf Geschäfte über die Lieferung von Waren und die Bewirkung von Leistungen; verboten ist nur, Zahlung in ausländischer Währung zu fordern und ausländische Zahlungsmittel zur Erfüllung solcher Geschäfte zu erwerben. Mit vorhandenen Devisen kann also die Versicherungsgesellschaft ihre in fremder Währung ausgedrückten Verpflichtungen erfüllen. Ebenso kann der Versicherungsnehmer die Beiträge in ausländischer Währung entrichten.

Zu dem *Problem der Aufwertung deutscher Markversicherungen* gewinnt man, wie oben angedeutet, erst dann die richtige Einstellung, wenn man sich auf den Boden der *Äquivalenztheorie* stellt und alle Vorurteile, die der Begriff des Geldentwertungsschadens geschaffen hat, fallen läßt. Nur so kommt man zu richtigen Schlüssen und einem befriedigenden Ergebnis. Dabei sei von vornherein bemerkt, daß, so verschieden die einzelnen Versicherungsverträge untereinander sind,

Digitized by Google

der Grundsatz für alle gleich sein muß. Denn es handelt sich um ein Prinzip, das auf alle schuldrechtlichen Verhältnisse Anwendung findet und kurz zusammengefaßt dahin geht: nach geltendem deutschen Recht ist eine Aufwertung von Geldschulden nicht nur möglich, sondern unbedingt erforderlich, um das gesunkene Vertrauen der Volksgenossen zueinander und zur Rechtspflege wieder zu stärken; die Papiermark war und ist nicht mehr in der Lage, eine der wichtigsten Funktionen des Geldes, nämlich Wertmesser zu sein, zu erfüllen. Daß man diese Tatsache so lange verkannt hat, hat das meiste zum Umsturz der wirtschaftlichen Verhältnisse beigetragen. In welcher Weise dieser Grundsatz auf die einzelnen schuldrechtlichen Verhältnisse Anwendung zu finden hat, ist eine andere Frage. Die Rechtsprechung hat bekanntlich lange geschwankt. Das Reichsgericht hat nur nach und nach und sehr vorsichtig den Grundsatz der Gleichstellung von Papier- und Goldmark bei einzelnen gegenseitigen Verträgen aufgegeben und eine Aufwertung der Geldleistung anerkannt. In der Entscheidung vom 28. November 1923 hat es dann mit sehr eingehender Begründung die rechtliche Zulässigkeit der Aufwertung hypothekarisch gesicherter Darlehnsforderungen nach der schuldrechtlichen Seite bejaht. Es hat dabei, was hier vor allem interessiert, festgestellt, daß bei einem Widerstreit zwischen den deutschen Währungsvorschriften, die auf dem Grundsatze „Mark = Mark" beruhen, und Gesetzesbestimmungen, wie insbesondere dem § 242 BGB., die verhüten wollen, daß Schuldner sich ihrer Verbindlichkeiten in einer Weise entledigen, die mit den Anforderungen von Treu und Glauben und der Verkehrssitte nicht vereinbar sind, die Währungsvorschriften hinter diesen Bestimmungen zurücktreten müssen, weil bei ihrem Erlasse die Möglichkeit eines derartigen Währungsverfalles nicht in Betracht gezogen, ein starres Festhalten an ihnen also für diesen Fall nicht vorgesehen sei. Die Zulässigkeit der Aufwertung müsse bei allen Forderungen, nicht nur solchen aus gegenseitigen Verträgen, anerkannt werden, deren Wesen nach die Voraussetzung einer Gleichwertigkeit zwischen Leistung und Gegenleistung bestehe. In ergänzender Auslegung derartiger Verträge müsse bei einem solchen Währungsverfall, den die Parteien nicht hätten voraussehen können, angenommen werden, daß die Absicht der Parteien dahin gegangen sei, daß bei außerordentlicher Entwertung der gesetzlichen Zahlungsmittel der Anspruch des Gläubigers sich gegenüber der ziffernmäßigen Festlegung der Geldsumme im Vertrage in angemessenem Umfange vergrößern sollte. Die Zulässigkeit einer solchen Vereinbarung, die sich als Wegbedingung des Zwangskurses der gesetzlichen Zahlungsmittel darstelle, sei nicht zu beanstanden, ob sie nun ausdrücklich oder stillschweigend erfolge. Den Umfang der Aufwertung hat das Reichsgericht dem Berufungsgericht überlassen, an das es die Sache zurückverwiesen hat, dabei aber ausdrücklich erklärt, daß nach § 242 Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte im einzelnen Falle billige Rücksichtnahme auf die Interessen beider Teile erforderten.

Bei der Anwendung dieser Richtlinien auf Leistungen aus Ver-

Digitized by Google

sicherungsverträgen ist zu beachten, daß diese gegenüber anderen Verträgen ein ihnen allen eigentümliches Merkmal aufweisen: hier trägt der Versicherer für den Versicherungsnehmer eine Gefahr, und diese Gefahrtragung stellt sich als Gegenleistung dar. In der Sachversicherung ist dies Prinzip rein durchgeführt, in der Personenversicherung nicht. Bei der Lebensversicherung und der ihr wirtschaftlich ähnlichen Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr tritt zu dem eigentlichen Versicherungscharakter noch das Sparmoment hinzu, das bei der Lebensversicherung heute sogar so erheblich überwiegt, daß man vielfach geneigt ist, die Lebensversicherung aus dem Begriff des Versicherungsvertrages herauszuheben und als besonders gearteten Mischvertrag anzusehen. Daß dieser Umstand aber, wie *Bruck* (Zeitschrift für Versicherungswesen 1923 S. 395) will, einen Unterschied für die grundsätzliche Beantwortung der Frage nach der Aufwertung machen soll, kann ich nicht anerkennen.

Für die *Sachversicherung* kommt die Aufwertung heute nur noch in geringem Umfang in Betracht. Die Verträge in der Einbruch-, Feuer-, Transport-, Haftpflichtversicherung sind in der Regel kurzfristig. Die Gesellschaften, die dem Marksturz auch hier zuerst ratlos gegenüberstanden, haben sich durch Erhöhung der Prämien und der Versicherungssummen oder durch selbsttätige Anpassung beider an die Geldentwertung zu helfen gesucht und sind schließlich zur Einführung wertbeständiger Versicherungen übergegangen. Freilich gab es gerade in der Haftpflichtversicherung vielfach langdauernde Verträge mit Höchsthaftpflichtsummen, die, falls ein Schadenfall während des Marksturzes eintrat, zu erheblichen Interessenkollisionen zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer führten. Der vielfach gemachte Versuch der Gesellschaften, sich durch Zahlung der Höchstsumme in Papiermark von der Haftung zu befreien, hat wohl nirgends die Billigung der Gerichte gefunden. Freilich mußte unter der Geltung der Schadensersatztheorie für die Verurteilung ein Verschulden der Gesellschaft festgestellt werden. Aber dies war leicht dadurch zu konstruieren, daß der Grundsatz Geltung gewann, daß Rechtsstreitigkeiten auf Gefahr des verlierenden Teils geführt würden. Ähnlich hat sich die Sachlage in der Feuerversicherung gestaltet. So hat das Oberlandesgericht Köln in mehreren Urteilen ausgeführt, daß eine Versicherungsgesellschaft grundsätzlich für den Schaden hafte, der dem Versicherten dadurch entstehe, daß er wegen Nichtauszahlung der für den Wiederaufbau oder die Wiederanschaffung benötigten fälligen Versicherungssumme erheblich höhere Kosten dafür infolge der Markentwertung habe aufwenden müssen. Das Reichsgericht hat sich dem in einem Urteil vom 14. November 1922 angeschlossen[3]). Wenn in diesen Entscheidungen noch die Verzugshaftung zur Begründung herangezogen ist, so liegt heute die Sache, wenn man die Äquivalenztheorie zugrunde legt, viel einfacher. Man denke sich den Fall, daß im Jahre 1919 eine Transportversicherungsgesellschaft einen Vertrag über eine bestimmte Höchstsumme abgeschlossen,

[3]) Vgl. Jahrg. 1923 dieser Zeitschrift S. 229 zu d.

Digitized by Google

bei Eintritt des Versicherungsfalles ihre Entschädigungspflicht verneint und es auf einen Prozeß hat ankommen lassen. Wird dieser jetzt zu ihren Ungunsten entschieden, so bedarf es zur Begründung der Aufwertung der Forderung des Versicherungsnehmers nicht mehr der Feststellung des Verzuges der Gesellschaft. Die Versicherungssumme wird einfach unter Zugrundelegung eines bestimmten Kurses, etwa des Goldmarkkurses, aufgewertet und die Gesellschaft, je nachdem ein Teil- oder ein Vollschaden vorliegt, zu dem Betrage verurteilt, der dem seinerzeit von ihr übernommenen, in Goldmark umgerechneten Risiko entspricht. Eine einheitliche Rechtsprechung in dieser Hinsicht vermag ich freilich noch nicht zu konstatieren. Bei der verhältnismäßigen Kürze der Sachversicherungsverträge und dem Bestreben der Gesellschaften, alle alten Verträge und die daraus hervorgegangenen Schäden möglichst rasch zu liquidieren, wird es wohl überhaupt nicht mehr zu vielen gerichtlichen Entscheidungen kommen.

Anders liegt die Sache in der *Lebensversicherung*. Es ist keine Übertreibung, wenn gesagt wird, daß von der Aufwertungsfrage Sein oder Nichtsein der Lebensversicherungsgesellschaften abhängt (*Bruck* a. a. O.). Man komme freilich nicht mit dem Einwand, daß die Novelle zum Versicherungsaufsichtsgesetz vom 19. Juli 1923 (RGBl. S. 684) der Aufwertung zum großen Teile durch die Bestimmungen des neuen § 67 a einen Riegel vorgeschoben hätte. Damit würde sich die deutsche Lebensversicherung kein rühmliches Zeugnis ausstellen. Freilich läßt sich nicht verkennen, daß dieser § 67 a für den, der ihn zu lesen versteht, das Siegel auf das Grab der guten alten deutschen Lebensversicherung bedeutet. Denn er besagt ja nichts anderes, als daß die Gesellschaften ihren alten Bestand unter gewissen Voraussetzungen mit gesetzlicher Billigung abschreiben, d. h. sich ihrer Verpflichtungen aus den Verträgen einseitig entledigen dürfen. Aber einmal ist diese Vorschrift zu einer Zeit erlassen worden, in der man wegen des rasenden Marksturzes den Gesellschaften auf andere Weise nicht helfen zu können glaubte, während heute infolge der Stabilisierung unserer Währung und der Aufwertung der Vermögenswerte der Gesellschaften selbst die Verhältnisse andere geworden sind. Und zum zweiten haben auch schon damals die gesetzgebenden Körperschaften noch viel weitergehenden Wünschen der Gesellschaften, die nur die Bedrohung ihrer Existenz, nicht ihres Rufes sahen, widerstanden und gewisse Kautelen gegen einen Mißbrauch dieser Bestimmung eingefügt, in deren Beobachtung die Aufsichtsbehörde besonders peinlich sein sollte. Denn es läßt sich doch nicht verkennen, daß eine rigorose Durchführung der im § 67a vorgesehenen Maßnahmen, sobald die Erkenntnis ihres Umfanges und ihrer Wirkungen erst einmal in weitere Volkskreise gedrungen und in ihrem Endergebnis, der Auflösung aller alten Versicherungsverträge, klargestellt ist, das Vertrauen in die deutsche Lebensversicherung vollständig untergraben muß. Nicht die Beibehaltung des alten Bestandes und seine angemessene Aufwertung, sondern seine Abstoßung unter dem Deckmantel des § 67 a VAG. würde zum Totengräber der deutschen

Digitized by Google

Lebensversicherungs werden. Und daran haben nicht nur die Gesellschaften mit altem Bestande, sondern auch diejenigen, die davon frei sind, ein Interesse. Denn es dreht sich um das Vertrauen zur *ganzen* deutschen Lebensversicherung. Daß bei ausländischen Gesellschaften, die in Deutschland arbeiten, von der in § 67a vorausgesetzten wirtschaftlichen Notlage nicht die Rede sein kann, bedarf wohl keiner weiteren Begründung. Wohl aber sei ausdrücklich darauf hingewiesen, daß auch deutsche Gesellschaften, die in diesen Krisenjahren die deutschen Versicherungsbestände ausländischer Gesellschaften übernommen haben, sich nicht auf diese Vorschrift berufen können, soweit diese Bestände in Betracht kommen. Denn sie hätten sich bei der Übernahme auch von dem freien Vermögen der abgebenden Gesellschaft so viel übertragen lassen müssen, daß sie in jedem Falle die Verpflichtungen aus den übernommenen Verträgen erfüllen können. Sonst haben sie mindestens grob fahrlässig gehandelt und müssen die Folgen ihrer Handlungsweise tragen, die auch nicht etwa durch die Zustimmung der einzelnen Versicherungsnehmer oder durch allgemeine Zustimmung des Reichsaufsichtsamtes zur Übertragung abgewendet werden können. Denn die Versicherungsnehmer konnten die Lage der abgebenden und der übernehmenden Gesellschaft nicht übersehen, und das Reichsaufsichtsamt konnte durch einen der Nachprüfung des Gerichts unterliegenden Verwaltungsakt die Versicherungsnehmer nicht rechtlos machen.

Prüft man die Zulässigkeit der Aufwertung bei Lebensversicherungsverträgen unter Berücksichtigung der vom Reichsgericht aufgestellten Richtlinien, so muß man auch hier zu einer Bejahung der Aufwertung kommen. Auch beim Lebensversicherungsvertrag besteht seinem Wesen nach die Voraussetzung einer Gleichwertigkeit von Leistung und Gegenleistung, mindestens in denjenigen Fällen, in denen das Vertragsverhältnis durch Ablauf der Zeit, für die es eingegangen war, zur Erledigung kommt. Hier tritt die Seite des Vertragscharakters, die ihn als teilweisen Sparvertrag kennzeichnet, überwiegend in die Erscheinung. Die Absicht des Versicherungsnehmers beim Eingehen der Versicherung geht regelmäßig darauf, daß er zu einem festbestimmten Zeitpunkt, wenn er nicht vorher stirbt, einen Geldbetrag in die Hand bekommt, der unter Außerachtlassung derjenigen Beitragsteile, die er dem Versicherer für die Tragung der Gefahr seines Todes zahlt, ungefähr seinen Einzahlungen entspricht. Unter gewöhnlichen Umständen trifft dies ja auch zu. Es geht nun nicht an, die Aufwertung deshalb zu verneinen, weil die Gegenleistung der Gesellschaft auch in diesen Fällen außer in der Zahlung der Geldsumme bei Ablauf der Versicherung in der Gefahrtragung während ihres Laufes bestehe. Denn in die Möglichkeit, dieses Risiko zu tragen, wird die Gesellschaft dadurch versetzt, daß alle Versicherungsnehmer während der Dauer ihrer Versicherung mehr einzahlen, als sie schließlich nach dem Vertrage zurückzuerhalten haben. Diese Risikoprämien, die also für die Beurteilung der geldlichen Leistung der Gesellschaft ganz auszuscheiden haben, verbleiben ihr und dienen zur Bestreitung der eintretenden Todesfälle oder stellen ihren Gewinn (Sterblichkeits-

Digitized by Google

gewinn) dar. Daß der Grundsatz der Gleichwertigkeit von Leistung und Gegenleistung — wenigstens scheinbar — in den Fällen versagt, in denen der Vertrag durch den vorzeitigen Tod des Versicherungsnehmers gelöst wird, ist richtig, kann aber an dem allgemeinen Grundsatz der Aufwertung auch der Lebensversicherungssummen nichts ändern, da auch hier der Wille des Versicherungsnehmers zweifellos auf dieselbe Leistung der Gesellschaft gerichtet ist, die er bei Erleben des Ablaufes der Versicherung zu erwarten hatte, und die Gesellschaft diese Leistung zugesagt hatte. Als Wille der Vertragsparteien muß also mit dem Reichsgericht angenommen werden, daß auch in diesen Fällen die Vereinbarung unter stillschweigender Wegbedingung der Währungsvorschriften dahin gegangen ist, daß sich der Anspruch der Erben des Versicherungsnehmers bei außerordentlicher Entwertung der gesetzlichen Zahlungsmittel gegenüber der ziffernmäßigen Festlegung der Geldsumme im Vertrage in angemessenem Umfange erhöhen sollte.

Ebenso fehl geht der Einwand, daß die Gesellschaft durch die gesetzlichen Vorschriften (§§ 56 ff. VAG.) gezwungen gewesen sei, den Prämienreservefonds in bestimmten, jetzt ganz entwerteten Vermögenswerten anzulegen. Abgesehen davon, daß dies in dieser Allgemeinheit nicht einmal zutrifft, so haftet dem Versicherungsnehmer nicht nur der Prämienreservefonds, sondern das ganze Vermögen der Gesellschaft, und dies enthält Werte, die von dem Währungsverfall nicht ergriffen worden sind. Es sei nur an die Grundstücke erinnert. Dieser Einwand ist schon in den Prozessen um die Valutaforderungen gemacht und von den Gerichten, nicht zuletzt dem Reichsgericht, mit der Begründung zurückgewiesen worden, daß Vorschriften, die ausdrücklich zum Schutze der Versicherungsnehmer bestimmt seien, wie die §§ 56 ff. VAG., nicht jetzt zu ihrem Nachteil ausschlagen dürften. Hinzu kommt nun jetzt, daß durch die Entscheidung des Reichsgerichts vom 28. November 1923 die Aussicht auf Aufwertung der Hypotheken eröffnet ist. Hypotheken bilden aber bei allen Gesellschaften den überwiegenden Bestandteil des Prämienreservefonds, so daß auch von diesem Gesichtspunkte aus eine Aufwertung der Lebensversicherungssummen nicht zu umgehen ist. Es würde von den Versicherungsnehmern nicht verstanden werden, wenn die Gesellschaften auf der einen Seite den Vorteil der Aufwertung ihrer Vermögensbestandteile haben, diesen aber den Versicherten nicht zugute kommen lassen würden. Denn sie sind ja wirtschaftlich betrachtet nur Verwalter der Sparkapitalien der Versicherungsnehmer. Alle diese Erwägungen treffen nicht nur für die vertragsmäßige Beendigung der Versicherung durch Ablauf oder Tod, sondern auch für den Fall des Rückkaufes zu. Denn nach der Entscheidung des Reichsgerichts vom 6. Juli 1923 stellt der Anspruch auf den Rückkaufswert, soweit er in den Versicherungsbedingungen zugelassen ist, keinen besonders gearteten, insbesondere keinen Bereicherungsanspruch, sondern ebenso einen Vertragsanspruch dar wie der Anspruch auf die Versicherungssumme; er ist ihm gegenüber kein „aliud", sondern nur ein „minus" und unterliegt daher den gleichen Grundsätzen wie dieser.

Digitized by Google

Mit der grundsätzlichen Bejahung der Zulässigkeit der Aufwertung bei Lebensversicherungsverträgen ist noch nichts über ihren *Umfang* gesagt. Dieser wird wieder unter dem Gesichtspunkt des § 242 BGB. zu bestimmen sein, wonach zu berücksichtigen ist, was Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte im einzelnen Fall erfordern. Diese verlangen, wie das Reichsgericht im Urteil vom 28. November 1923 ausgeführt hat, und wie heute wohl als allgemeine Anschauung festgestellt werden kann, billige Rücksichtnahme auf das Interesse *beider* Teile. Daraus folgt, daß nicht in allen Fällen die Aufwertung in gleichem Maße stattzufinden hat, daß insbesondere nicht ohne weiteres das Wertverhältnis der Goldmark zur Papiermark zugrunde zu legen ist. Sonst würde der gesunde Gedanke der Aufwertung wieder ins Gegenteil umschlagen. Ähnlich wie bei der Aufwertung von Hypotheken in erster Linie der Wert des verpfändeten Grundstücks als Maßstab anzulegen sein wird, muß bei der Aufwertung von Lebensversicherungssummen der Wert des Vermögens der Gesellschaften zugrunde gelegt werden. Dabei sind ausländische Gesellschaften, deren freies Vermögen ja in der Regel in fremder Währung angelegt, den Schwankungen der deutschen Währung also nicht unterworfen gewesen ist, natürlich anders zu beurteilen als deutsche. Aber auch inländische Gesellschaften, die den deutschen Bestand ausländischer Gesellschaften übernommen haben, sind hinsichtlich dieses Bestandes, wie schon ausgeführt, den ausländischen gleich zu behandeln. Bei inländischen Gesellschaften wird die Gesamtheit ihrer Verpflichtungen dem Gesamtwert ihres Vermögens gegenübergestellt werden müssen, wobei etwaige gesetzliche Bestimmungen über den Umfang der Aufwertung, wie sie geplant sind, ebenso zu berücksichtigen sind wie die Tatsache, ob und wieviel Beiträge in gutem und wieviel in entwertetem Gelde entrichtet sind.

Diese Erwägung führt zu dem letzten Punkte, der zu erörtern ist, nämlich der Frage, in welcher Weise die *Aufwertung im Verhältnis der Gesellschaft zu dem einzelnen Versicherungsnehmer* in die Erscheinung treten soll. Der Vorschlag von *Bruck* (a. a. O.) und *Riebesell* (Zeitschrift für Versicherungswesen, 1924, S. 1), alle aufgewerteten Vermögensstücke der Gesellschaft als Gewinn zu betrachten und als solchen nach den Grundsätzen der Satzung oder der Versicherungsbedingungen zu verteilen, führt zu Unbilligkeiten innerhalb der doch eine Gemeinschaft bildenden Versicherten und ist deshalb abzulehnen. Nur dann wird man zu einem gerechten Ergebnis kommen, wenn man alle der Gesellschaft zuteil werdenden Aufwertungen als ihr freies Vermögen ansieht. Darin stimme ich *Bruck* bei, daß die aufgewerteten Vermögensbestandteile nicht den Prämienreservefonds erhöhen können, aber nicht aus theoretischen Bedenken, sondern aus dem praktischen Gesichtspunkte, daß die ganzen letzten Jahre Bilanzen in Papiermark aufgestellt sind, in denen die im Prämienreservefonds verzeichneten Werte in Papiermark verzeichnet waren. Man kann nun nicht in einer neuen Goldbilanz die Höhe des Prämienreservefonds ganz abweichend von der bisher in Papiermark ausgedrückten Zahl aufführen, ganz abgesehen davon, daß man ja noch gar nicht weiß, wie groß die Auf-

Digitized by Google

wertung der einzelnen Vermögensstücke sein wird. Es würde dann je nach dem Eingang der Aufwertungssummen eine dauernde Schwankung des Prämienreservefonds eintreten. Deshalb braucht aber noch nicht der Aufwertungsgewinn als Gewinn im technischen Sinne behandelt zu werden. Führt man ihn dem freien Vermögen zu, was nebenbei bemerkt auch technisch die geringsten Schwierigkeiten macht, so kann eine gleichmäßige Verteilung stattfinden, und es gehen nicht Versicherungsnehmer leer aus, die keinen satzungsmäßigen Anspruch auf Gewinn haben. Wie die einzelne Gesellschaft die Auffüllung der Versicherungssummen aus dem freien Vermögen vornimmt, ist ihre Sache. Möglicherweise erläßt der Staat dafür bestimmte Vorschriften. Aber ich möchte noch einmal betonen, daß von der richtigen Erkenntnis der Imponderabilien, die mit der Aufwertungsfrage zusammenhängen, meines Erachtens das Vertrauen des Volkes in die Lebensversicherung und damit die Zukunft der deutschen Lebensversicherung überhaupt abhängt.

* * *

Nach Abschluß dieses Aufsatzes wird mir der endgültige Wortlaut der *3. Steuernotverordnung* vom 14. Februar 1924 (RGBl. I, S. 74) bekannt, in deren §§ 1—16 die Aufwertung von Vermögensanlagen behandelt ist, die durch den Währungszerfall entwertet sind. Zu diesen Vermögensanlagen rechnen nach § 1 Abs. 2 Ziff. 10 auch Ansprüche aus Lebensversicherungsverträgen, soweit nicht die Zahlung schon vorbehaltlos angenommen (§ 11), eine Vereinbarung über die Aufwertung getroffen (§ 13) oder die Aufwertung durch rechtskräftiges Urteil geregelt ist (§ 14). Ansprüche aus anderen Versicherungsverträgen fallen nach § 12 Abs. 2, wonach Ansprüche aus gegenseitigen Verträgen nicht als Vermögensanlagen gelten, nicht unter die Aufwertungsvorschriften, können also auch in Zukunft nach der jetzigen Rechtsprechung erledigt werden. Alle noch nicht endgültig erledigten Ansprüche aus Lebensversicherungsverträgen, wozu auch die Invaliditäts-, Alters-, Witwen-, Waisen-, Aussteuer- und Militärdienstversicherungsverträge rechnen (§ 8 Satz 3), sollen dagegen der Rechtsprechung möglichst entzogen werden. Ihre Aufwertung soll nach § 8 in der Weise erfolgen, daß das gemäß den übrigen Vorschriften der Verordnung „aufgewertete Vermögen der Versicherungsunternehmungen nebst einem etwaigen aus dem sonstigen Vermögen des Schuldners zu leistenden Beitrag nach näherer Bestimmung der Reichsregierung einem Treuhänder überwiesen wird", der „den überwiesenen Betrag nach Abzug der Verwaltungskosten zugunsten der Versicherten nach einem von der Aufsichtsbehörde genehmigten Teilungsplane zu verwenden hat". So der etwas schwer verständliche Wortlaut[4]). Der Sinn ist anscheinend der, daß die aufgewerteten Teile des Prämienreservefonds und ein aus dem freien Vermögen der Gesellschaft zu leistender Beitrag von dem Treuhänder

[4]) Die Verordnung hat noch andere ziemlich unverständliche Stellen. Was soll z. B. die Unterscheidung zwischen Hypotheken und hypothekarisch gesicherten Forderungen in § 1 Ziff. 1 und 4 bedeuten?

Digitized by Google

unter die Versicherungsnehmer oder ihre Erben verteilt werden sollen. Die Aufwertung der Vermögensanlagen der Gesellschaften (Hypotheken, Grundschulden, Rentenschulden, Schuldverschreibungen, Pfandbriefe) findet nach §§ 2—7 höchstens bis zu 15 v. H. des Goldmarkbetrages statt, der bei vor dem 1. Januar 1918 erworbenen Ansprüchen dem Nennbetrage gleich gilt, bei später erworbenen unter Zugrundelegung des amtlichen Dollarmittelkurses zur Zeit des Erwerbes errechnet wird. Ansprüche aus aufgewerteten Hypotheken usw. und nicht durch Pfandrecht gesicherten Schuldverschreibungen können nicht vor dem 1. Januar 1932 geltend gemacht werden und sind bis zum 31. Dezember 1924 unverzinslich. Die auf diese Weise aufgewerteten Vermögensteile sollen nach § 8, sobald sie eingehen, dem bestellten Treuhänder überwiesen werden. Dabei ist zu berücksichtigen, daß ein großer Teil der Hypotheken, aus denen der Prämienreservefonds früher überwiegend bestand, in den letzten Jahren von den Schuldnern teils mit, teils ohne Aufgeld zurückgezahlt und von den Gesellschaften für Verwaltungsausgaben verbraucht worden ist. Der noch vorhandene Bestand wird, wenn der Schuldner nicht etwa Herabsetzung beantragt, wozu er nach § 2 Abs. 1 Satz 2 unter gewissen Voraussetzungen berechtigt ist, nur bis zu 15 v. H. des Goldwertes aufgewertet. Aus dem Prämienreservefonds wird also nicht allzuviel Teilungsmasse zur Verfügung stehen. Aus diesem Grunde ist wohl auch bestimmt, daß aus dem freien Vermögen ein Beitrag zu leisten ist. Wie hoch er ist, sagt die Verordnung nicht, sondern überläßt die Bestimmung der Reichsregierung. Ebensowenig enthält sie eine Vorschrift darüber, wann der Treuhänder eine Verteilung vorzunehmen hat. Darüber soll das Reichsaufsichtsamt mittelbar durch Genehmigung oder Beanstandung des Teilungsplanes entscheiden. In der Aufstellung desselben ist der Treuhänder bisher völlig frei. Richtlinien dafür wird das Aufsichtsamt wohl aber geben. Am richtigsten wäre wohl jährliche Verteilung vorzuschreiben. Bei Streitigkeiten über die Höhe des Aufwertungsbetrages entscheidet eine noch von der Reichsregierung zu bezeichnende „Aufwertungsstelle", gegen deren Entscheidung es eine sofortige, d. h. an eine zweiwöchige Frist gebundene Rechtsbeschwerde an das Oberlandesgericht gibt; die rechtskräftige Entscheidung der Aufwertungsstelle ist vollstreckbar und für die Gerichte bindend (§ 9). Soweit in einem bürgerlichen Rechtsstreit die Entscheidung von der Höhe der Aufwertung abhängt, ist das Verfahren auf Antrag auszusetzen (§ 10). Da die Gesellschaften von dieser Bestimmung sicher Gebrauch machen werden, ist damit die Fortsetzung der schon recht zahlreich anhängigen Prozesse auf Zahlung aufgewerteter Versicherungssummen unterbunden. Ist die Papiermarkzahlung vorbehaltlos angenommen, so sind nachträglich auf Grund ungerechtfertigter Bereicherung, Anfechtung wegen Irrtums oder aus sonstigem Rechtsgrund angestrengte Klagen überhaupt nicht weiter zu verfolgen (§ 11). Damit ist die so lange und so heiß umstrittene gesetzliche Regelung der Aufwertung der alten Lebensversicherungsverträge abschließend erfolgt. Man muß sich mit ihr abfinden, darf aber wohl erwarten, daß der Beitrag aus dem

Digitized by Google

freien Vermögen, das bekanntlich in vollem Umfange für die Erfüllung der Verträge haftet, recht hoch bemessen wird, damit das Ergebnis der Abwicklung einigermaßen den Erwartungen entspricht, die man in den Kreisen der Altversicherten mit dem Begriff der Aufwertung verbunden hat.

Rückversicherung und Währungsumstellung.

Von Universitätsprofessor Dr. jur. Albert Ehrenzweig,
Sektionschef a. D (Wien).

Hagen hat jüngst in einer sehr anregenden Abhandlung (1. Heft 1924 dieser Zeitschr., S. 24 ff.) die Frage nach der rechtlichen Bedeutung der Währungsverschiedenheit zwischen Erstversicherung (bzw. Rückversicherung) und Rückversicherung (bzw. Retrozession) aufgeworfen, die Untersuchung dann aber auf die Transportrückversicherung eingeschränkt. Ich möchte hier eine *prinzipielle Behandlung des Problems* versuchen.

I. Die neu eingeführte Währung könnte nach der Parteiintention nur eine *Zahlungswährung* bedeuten: der Rückversicherer soll für einen gewissen Teilbetrag der Originalversicherungssumme haften, der nur äußerlich in der Rückversicherungswährung ausgedrückt wird, nach dem Wertverhältnis der beiden Währungen zur Abgabezeit. Eine solche Parteiintention wäre dann verwirklicht, wenn die Rückversicherungsprämie von dem in der Grundwährung berechneten Gegenwert der Rückversicherungssumme und in der Grundwährung selbst bemessen würde, gleichgültig, ob weiterhin die Prämien in der Grundwährung oder — nach der jeweiligen Kursrelation — in der neueingeführten Währung verrechnet würden. Die Einführung einer neuen Zahlungswährung ist aber viel einfacher zu bewirken; eine kurze Vertragsklausel genügt. Der bezeichnete Vorgang, an sich eine unnötige Komplikation, wäre zudem im Fall des Sinkens der Rückversicherungswährung geradezu irreführend, weil solchenfalls das materielle Haftungsmaß in der Rückversicherungswährung über den Nennbetrag der in derselben Währung vertraglich festgestellten Rückversicherungssumme hinausgehen könnte.

Die Praxis geht denn auch nicht so vor. *Die Prämien werden auf der Basis der währungsverschiedenen Abgabesumme selbst (Rückversicherungs- bzw. Retrozessionssumme) in deren Währung bemessen und verrechnet.* Damit wird, im Gegensatz zu der eben erwähnten Komplikation, eine *Betriebsvereinfachung* erreicht, und um eine solche handelt es sich ja bei einem der beteiligten Versicherer: er will es im nachfolgenden Rechtsverkehr nur mit der neueingeführten Währung — zumeist ist dies ja seine heimische Währung — zu tun haben. Deshalb wird die Grundwährung (oder Zwischenwährung) aus dem Rechtsverhältnis ausgeschaltet. Indem die Rückversicherungs- (Retrozessions-) summe in einer neuen Währung ausgemessen wird, wird diesem Versicherungsverhältnis eine gewisse feste Wertrelation der

Digitized by Google

beteiligten Währungen zugrunde gelegt. Das ist schon in der vertragsmäßigen Nebeneinanderstellung der beiden währungsverschiedenen Summen ausgesprochen. Eine besondere „Kursaufgabe" — in ihr will *Hagen*, S. 29, den „entscheidenden Punkt" sehen — ist rechtlich gar nicht mehr erforderlich, so praktisch-wertvoll sie unter Umständen sein mag. Wenn dem Rückversicherer (Retrozessionär) bei der Aufgabe der währungsverschiedenen Versicherung die Grund- (Rück-) versicherungssumme nach Nennbetrag und Währung bekanntgegeben wird, so ist der Umrechnungskurs, der der Bildung der Abgabesumme zugrunde gelegt wurde, nicht mehr von rechtlichem Interesse. Entscheidend ist die einverständliche „Umstellung" der Abgabe auf die neueingeführte Währung. Diese wird hier nicht bloße Zahlungswährung, sondern *Haftungswährung:* sie wird unmittelbar für den Leistungsinhalt bestimmend. Die Parteien setzen hier dem Währungswert als einem Bestimmungsmoment des Versicherungswertes (d. i. der Versicherungssumme) eine relative *„Taxe"*, indem durch Annahme einer gewissen Wertrelation der beiden Währungen die Währungsverschiedenheit im Verhältnis der beiden Versicherer eliminiert wird. Eben dadurch wird die Betriebsvereinfachung ermöglicht: die Schwankungen der Kursrelation sollen im Zug des Versicherungsverhältnisses ignoriert werden.

Ist eine solche einverständliche „Währungsumstellung" erfolgt, dann bleibt ja gewiß der materielle Deckungswert der Rückversicherung von der jeweiligen Kursrelation der beteiligten Währungen abhängig. Die hundertprozentige Rückversicherung ist Vollversicherung, jede andere Rückversicherung ist *Unterversicherung.* Die zedierte Teilsumme (Rückversicherungs- bzw. Retrozessionssumme) fungiert hier als „Versicherungssumme". Die Grundversicherungssumme — bei der Retrozession: die Rückversicherungssumme — bezeichnet den „Versicherungswert", da sie den Wert des sog. „versicherten Interesses" angibt, das sich hier — ähnlich wie bei der Haftpflichtversicherung[1]) — nicht an eine Sache knüpft, sondern auf die Abwälzung einer Haftung richtet. Wenn sich nun nach „Währungsumstellung" die faktisch zugrunde gelegte Kursrelation zuungunsten der Vorwährung ändert, dann wird der Versicherungswert geringer und damit auch der Grad der Unterversicherung: der materielle Deckungswert der Rückversicherung steigt. Aber zufolge der Parteiabrede ist der Versicherungswert hinsichtlich des Währungsfaktors relativ taxiert: *Änderungen des materiellen Versicherungswertes infolge von Änderungen der Kursrelation sollen nicht in Betracht kommen.*

Für diese Grundauffassung des Rechtsverhältnisses bedarf es nicht erst einer „Usance", wie *Hagen* meint. Es ist nicht richtig, daß „die Frage, wie sich Erstversicherung und Rückversicherung in Ansehung der Währung zueinander verhalten, nur nach den Anschauungen und festzustellenden Gebräuchen der Rückversicherungspraxis

[1]) Dieser Ähnlichkeit halber darf man aber nicht entfernt — mit *Ehrenberg* (gegen ihn neuestens *Hagen*, a. a. O., S. 30) — die allen Versicherungszweigen gleichmäßig übergeordnete Rückversicherung als eine Form der Haftpflichtversicherung auffassen.

Digitized by Google

beantwortet werden kann", wie *Hagen* (S. 26) ausführt, der eben deshalb seine Studie auf einen einzelnen von ihm beobachteten Versicherungszweig einschränkt. Die *Parteiabrede* — „Umstellung" von Summe und Prämie — fordert und verträgt keine Ergänzung durch eine „Usance". Freilich: es muß eben eine einverständliche Währungsumstellung vorliegen. Wo ein Versicherer einseitig in anderer Währung Rückdeckung aufgibt, ohne seine eigene Haftungssumme in deren Originalwährung anzugeben, da allerdings muß es zur Fundierung dieses Vorganges an sich und zur Rechtfertigung des einseitig gewählten, aber verdeckt gehaltenen Umrechnungskurses einer „Usance" bedürfen[2]).

II. Die praktisch wichtigste Seite dieses Rechtsverhältnisses ist die *Art der Bemessung des Schadenanteils des Rückversicherers* (Retrozessionärs). Wer erkennt, daß für den Rückversicherer durch Einführung einer selbständigen Haftungswährung die Originalwährung rechtlich ausgeschaltet ist, der wird den Schadenanteil des Rückversicherers *unmittelbar in der Haftungswährung berechnen,* und zwar genau so wie bei der währungsmäßig einheitlichen Rückversicherung nach der Unterversicherungs-Formel für Teilschäden:

$$x = \Sigma \cdot \frac{R}{S} .$$

(Bei der Retrozession: $x' = \Sigma \cdot \frac{R}{S} \cdot \frac{R'}{R} = \Sigma \cdot \frac{R'}{S}$.)

[Σ = Grundschaden; S = Grundversicherungssumme; R = Rückversicherungssumme; R' = Retrozessionssumme.]

Bei Vollschaden — und das ist bei der Lebensversicherung[3]) der Normalfall — ist $x = R$, $x' = R'$.

---

[2]) Vgl. den im dänischen „Ugebladet Forsikrings Kongressen", 1923, Nr. 48 und 49, mitgeteilten Seeversicherungs-Rechtsfall. Ein dänischer Versicherer hatte einem anderen dänischen Versicherer fakultative Rückversicherungen von schwedischen, norwegischen und finnischen Grundversicherungen überwiesen, und zwar unter Umstellung auf dänische Kronen nach einem festen Durchschnittskurs, aber ohne Mitteilung des Umstellungsaktes. Nun begann die finnische Währung stark zu fallen, wurde aber dem Rückversicherer stetig mit dem den Abgaben zugrunde gelegten Kurse angerechnet. Als der Rückversicherer den Umstellungsakt und dessen Einwirkung auf die angelasteten Schadenbeiträge anläßlich einer Revision festgestellt hatte, erstattete er die — Betrugsanzeige (!). In einem anschließenden Zivilprozeß bekundeten aber „die bedeutendsten im Lande tätigen in- und ausländischen Gesellschaften", es sei bis 1918/1919 „herskende Koutume" gewesen, Rückversicherungen betreffs ausländischer Interessen in Umrechnung in dänische Kronen nach einem festen Kurs abzugeben und diesen Kurs für alle folgenden Phasen festzuhalten. Hier also mußte es dem Rückversicherer zufolge einer *Usance* genügen, daß er aus der den Abgaben zu entnehmenden lokalen Individualisierung der versicherten Interessen ersehen konnte, „at det drejede sig om Forsikringer i udenlandsk Mont".

[3]) Auch die Lebensrückversicherung ist ja — wie jede Rückversicherung — notwendig Schadensversicherung. (Vgl. z. B. *Ehrenberg,* „Das künftige Rückversicherungsrecht", S. 9, 10.) Die Gegenansicht, die sich seltsamerweise in der Praxis noch immer findet, übersieht, daß sie den Versicherer, der doch als Rückversicherer auftritt, wie einen zweiten Erstversicherungsnehmer behandelt,

Digitized by Google

Die rechtliche Bedeutung dieser Berechnungsmethode erhellt aus *Hagens* Rechtsfall (S. 27) wohl deutlich. Für eine Transportversicherungssumme von 90 350 Escudos wurde in London Rückversicherung über 6470 £ genommen. „Es entsteht ein Teilschade von 5850 Esc., wovon auf die Rückversicherer 3390 Esc. entfallen. Die Rückversicherer wollen diesen Betrag zum zeitigen Kurswert mit 34 £ erstatten; der Erstversicherer verlangt Erstattung des ursprünglichen Kurswerts mit 418,19 £." — Beide Parteien gingen davon aus, daß von dem Teilschaden „auf die Rückversicherer 3390 Esc. entfallen", also eine gewisse Summe in der *Grund*währung. Zu dieser Annahme kam man, indem man den Schadenanteil der Rückversicherer vorweg in der Grundwährung nach der Formel berechnete:

$$x = \Sigma \cdot \frac{R \cdot K_v}{S},$$

wobei R (die £-Summe der Rückversicherung) durch das zur Zeit des Vertragsabschlusses (Rückversicherungsabgabe) bestandene Kursmultiplum K_v in Escudos übergeführt wurde. Diesen Escudobetrag konnten nun die Rückversicherer offenbar mit Recht durch Einführung des Kursmultiplums der Schadenliquidierungszeit (K_s) in £ umrechnen:

$$x' = \Sigma \cdot \frac{R \cdot K_v}{S \cdot K_s}.$$

Denn *wenn* „auf die Rückversicherer 3390 Escudos entfallen", dann ist ja schon zugegeben, daß sie Escudos in Deckung genommen haben; das ganze Rechtsverhältnis ist als auf Escudos gestellt erklärt: die £ wurden nur als Zahlungswährung (vgl. oben I) eingeführt.

Rechnerisch betrachtet, mag es nur einen belanglosen Umweg bedeuten, wenn der Erstversicherer von derselben Formel für die Escudoleistung

$$x = \Sigma \cdot \frac{R \cdot K_v}{S}$$

ausgehend, durch Division durch das Kursmultiplum der Vertragsabschlußzeit Kv zur £-Summe:

$$x' = \Sigma \cdot \frac{R \cdot K_v}{S \cdot K_v}$$

und damit zu der richtigen Grundformel

$$x' = \Sigma \cdot \frac{R}{S}$$

zurückgelangte. Juristisch aber ist diese Methode nicht zu halten. Denn *wenn* vertragsmäßig „auf die Rückversicherer 3390 Esc. ent-

---

der auf das Leben, das er in Versicherungsschutz genommen hat, seinerseits eine zweite selbständige Versicherung bei einem anderen Versicherer nähme. Daß eine solche Versicherung, wenn der Versicherungsfall Todesfall ist, nach den modernen Rechtsordnungen (vgl. § 159 VVG.) ungültig wäre, kommt nicht weiter in Betracht; denn eine solche Versicherung liegt eben gar nicht vor.

Digitized by Google

fallen", dann sind das eben gangbare Escudos, und es führt rechtlich keine Brücke mehr zu den höherwertigen Escudos der Abgabezeit zurück, — es sei denn, daß eine *Usance* diese Umdeutung vorschreibt, und auf eine solche Usance will *Hagen* sich stützen. Aber wir brauchen hier nicht erst eine Usance, um zu einem materiellen Resultat zu gelangen, das sich ohne weiteres aus der Parteiabrede ergibt.

III. Nun aber kommen in dem Escudo-Fall *Hagens* die Umrechnung nach „Usance" und die hier vertretene Methode in gleicher Weise zu dem auffallenden Resultat, daß dem Erstversicherer wertmäßig *mehr als der Originalschaden,* ja ein Vielfaches dieses Schadens zu leisten sei. „Es ist klar," meint *Hagen* (S. 27), „daß die Berechnung des Erstversicherers diesem einen Gewinn in den Schoß wirft, der sich mit allgemeinen Rechtsgrundsätzen schlechterdings nicht rechtfertigen läßt und offenbar dem obersten Grundsatz ins Gesicht schlägt, daß die Versicherung niemals zu einer Bereicherung des Versicherungsnehmers (Erstversicherer = Rückversicherungsnehmer) führen darf."

Trotz dieser vernichtenden juristischen Kritik will *Hagen* die Forderung des Erstversicherers billigen — auf Grund einer „Rechtsauskunft des Transportversicherungsverbandes". Gegenüber dieser „Rechtsauskunft" verzichtete *Hagen* auf jede eigene Rechtsansicht. Nun ist es ja ganz gewiß, daß im Bereich der Rückversicherung, soweit sie gesetzesfrei ist, die Usancen die vorweg maßgebenden objektiven Rechtsnormen darstellen. Hier aber lag eine Vertragsgestaltung mit zureichender eigener Rechtsordnung vor; eine Handelsübung, die mangels einer Gegenabrede als von den Parteien verabredet zu gelten hatte, kam gar nicht in Frage. Wenn nun die erwähnte vertragliche Rechtsordnung, welche die vorhersehbaren gewöhnlichen Kursschwankungen ignorieren wollte, durch den jähen Absturz einer Währung *überrascht* wurde, derart, daß nun die vertragsmäßige Anteilberechnung in der Haftungswährung wertmäßig ein Vielfaches des den Erstversicherer treffenden Originalschadens ergab, dann kann man sich zwecks Wahrung dieser Berechnungsmethode gegenüber dem durch sie vermeintlich verletzten „obersten Grundsatz" aller Schadenversicherung doch unmöglich einfach auf eine „Rechtsauskunft" einer branche-genössischen Zentralorganisation berufen. So völlig darf man nicht vergessen, daß die Usance eine an vergangenen Tatbeständen wirklich geübte Rechts*gewohnheit* ist, nicht eine bloße Rechtsansicht bestimmter Handelskreise über einen ganz neuen, unvorhergesehenen Tatbestand. Sicherlich soll „in Kauf- und Handelssachen . . . verständiger Kaufleute Gutachten circa factum mercantile gehört und nicht beyseit gesetzt werden"[4]), — aber die Rechtsfindung selbst steht dem Sachverständigen nicht zu.

Hier kommt die Rückversicherung in Gefahr, jede Rechtssicherheit zu verlieren. Denn wenn sogar wirklich im konkreten Fall eine Rechtsgewohnheit, eine *Usance* hinsichtlich der Leistungspflicht über

[4]) Kaiserl. Kommissions-Dekret vom 10. Oktober 1668. („Neue Sammlung der Reichsabschiede" v. 1747, 4, 59.)

Digitized by Google

die Grenze des Originalschadens hinaus vorläge: — „es ist sehr wohl möglich, daß sich örtlich oder nach verschiedenen Versicherungszweigen verschiedene Usancen in dieser Beziehung feststellen lassen". So *Hagen* selbst (S. 26). Sollen nun nach Geschäftsort und Branche variierende Usancen die große einheitliche Institution, die sich, bisher unangefochten, „Rückversicherung" nennt, in zwei grundverschiedene Vertragsformen zerschlagen können: hier, wo die fragliche Usance fehlt, Versicherung, ja die höchste Lebensform der Versicherung, dort ein eigenartiges Mischgeschäft, zufällig — je nach dem Stand einer gewissen Börsenkursrelation — als Versicherung wirksam oder als Spiel?!

IV. Weder eine „Rechtsauskunft" noch eine Usance also können uns hier helfen. Wir müssen selbst zusehen.

Zunächst ist es klar, daß der Mangel einer Untergrenze des materiellen Deckungswertes der währungsverschiedenen Rückversicherung deren Versicherungscharakter nicht berührt; wenn eine Rückversicherungswährung ins Bodenlose fiel, wie wir das schaudernd erleben mußen, liegt es rechtlich nicht anders als dort, wo der Erstversicherungsnehmer durch solchen Währungssturz in ungeheuerliche *Unterversicherung* gerät. Auch darin zeigt sich volle Übereinstimmung mit der Rechtslage bei der Erstversicherung, daß der Rückversicherer, wenn der materielle Deckungswert seiner Haftungssumme zufolge der Kurslage den Versicherungswert (die Grundversicherungssumme) erreicht oder überstiegen hat, jedenfalls den vollen Originalschaden zu ersetzen hat, bei Vollschaden (also allemal bei der Lebensrückversicherung) den Betrag der Grundversicherungssumme. Wertmäßig betrachtet, liegt dann eben *Vollversicherung* vor, genau so wie bei gleichartiger Gestaltung einer direkten Versicherung. Wenn z. B. eine Mark-Hypothek im Rahmen des Markwertes in Franken versichert würde, so würde — wie bei der „währungsverschiedenen" Rückversicherung — die Frankensumme selbständiges Haftungsmaß. Der Versicherer muß also, wenn die Frankensumme infolge Kurswertänderung die Hypothekarsumme (den Versicherungswert) erreicht oder überschritten hat, im Rahmen der Frankensumme den vollen Markschaden ersetzen. Aber auch keinesfalls mehr! *Überversicherung* kann nicht mehr verschaffen als den Ersatz des „Schadens".

Hier aber muß die *spezifisch-rückversicherungsrechtliche Betrachtung* des Tatbestandes einsetzen. Wird eine Mark-Hypothek in Franken versichert, so bestimmt die Marksumme der Hypothek unmittelbar und allein den Schaden, den der Versicherungsnehmer erleiden kann. Die direkte Versicherung ist ja, wenn auch auf seiten des Versicherers Massengeschäft, im Parteiverhältnis *rechtlich isoliert*. Darauf beruht die gesamte Normengebung der Versicherungsvertragsgesetze. Die Rückversicherung aber ist *doppelseitiges Massengeschäft*, und gerade darum haben sie die modernen Versicherungsvertragsgesetze aus ihrem Geltungsbereich ausgeschieden. Diese Selbstbescheidung der Gesetzgebung darf nun freilich nicht dazu führen, mit *Hagen* (S. 24) die „vermeintlich allgemeinen, aber nur theoretisch gefundenen Grundsätze und Begriffsbestimmungen" des

Digitized by Google

Versicherungsrechtes hier einfach über Bord zu werfen. Der Grundsatz, daß die Schadensversicherung höchstens den Schaden ersetzt, steht fest wie der Satz: „Ein Dreieck hat drei Seiten"; beides sind Sätze, deren Prädikat ein Begriffsmerkmal des Subjektes darstellt, Axiome also, die der Ausschaltung durch eine „Ausnahme" schlechtweg unfähig sind. Aber wir müssen denn doch — ehe wir mit *Hagen* die folgenschwere Feststellung machen, daß die währungumstellende Rückversicherung dem obersten Grundsatz der Schadensversicherung ins Gesicht schlägt — diesen obersten Grundsatz auf dem Boden dieser besonderen Rückversicherungsform prüfen. Es mag ja sein, daß er da ein anderes Gesicht zeigt.

Denn wenn das direkte Versicherungsverhältnis rechtlich absolut isoliert, das Rückversicherungsverhältnis aber ebenso begriffsnotwendig mit anderen Versicherungsverhältnissen rechtlich verknüpft ist — mit dem Grundversicherungsverhältnis und mit den etwaigen Zwischen-Rückversicherungsverhältnissen —, so kann das währungumstellende Rückversicherungsverhältnis vollends nur als Teilfigur zweier Massenbetriebe wirtschaftlich verstanden und rechtlich gewertet werden, deren Inhalt an Einzelgeschäften in hypothesi unbegrenzt und über jede Währungszugehörigkeit hinausgehoben ist. In der Rückversicherung stehen sich zwei Berufsversicherer gegenüber, deren jeder zufolge seiner Wirtschaftsaufgabe möglichst viele versicherbare Interessen in direktem und (oder) indirektem Betrieb in möglichst weitgehender Risikenmischung von überallher an sich zu ziehen und sodann in möglichst weitgehender Risikenteilung überallhin rückzudecken sucht. Jeder am Rückversicherungsverkehr beteiligte Versicherer ist, potentiell betrachtet, international wirksam, gleichgültig, auf welchen Gebieten er sich in einem bestimmten Geschäftsmoment betätigen darf und wirklich betätigt. Er ist zufolge seiner Wirtschaftsaufgabe Erstversicherer, Rückversicherungsnehmer, Rückversicherer, Retrozedent und Retrozessionär zugleich; der berufsmäßige Nur-Rückversicherer ist doch auch zugleich Retrozedent und Retrozessionär — und beide sind das in aller Welt. So steht jedem Versicherer im Rückversicherungsverkehr die ganze Versichererwelt mit allen ihren nationalen Währungen gegenüber. Auf diese versicherungswirtschaftliche Situation ist die Abrede der „Währungsumstellung" gegründet.

So wie sich nämlich im Rückversicherungsverkehr der Welt alle internationalen Währungs-Kursbewegungen in toto notwendig aufheben, so müssen sie sich bei dem einzelnen an diesem Weltverkehr teilnehmenden Versicherer aufheben *können,* weil er virtuell mit allen Währungen arbeitet. Ob und wie er diesen Ausgleichseffekt wirklich erzielt, ist, wenn er einmal in den währungsumstellenden Vertragsverkehr eintritt, seine persönliche Angelegenheit. Aber dieser Verkehr *rechnet* nach der Parteiintention damit, daß der allgemeine notwendige Kursbewegungs-Ausgleich in der Durchschnittsfigur des einzelnen Versicheres sein Abbild findet. Die „Währungsumstellung" will ja nicht eine zu der Rückversicherung hinzutretende oder gar sie mißbrauchende Geldspekulation sein. Die Vertragsteile wollen nicht

Digitized by Google

*an*einander Valutagewinne erzielen, sondern — genau wie sonst — *mit*einander an der Gesamtheit der direkten (indirekten) Geschäfte profitieren. Die „Währungsumstellung" will vielmehr nur im Interesse der Betriebsvereinfachung eines Versicherers eine diesem erwünschte neue Währung einführen und zugleich das Geschäft, da es solcherart währungsgemischt geworden ist, im inneren Verhältnis der Versicherer in diese neue Währung als Alleinwährung überführen. Das führt aber im Reflex für beide Teile eine der Versicherung fremde Kursgewinn- und Verlustchance ein, die die Vertragsteile, *weil* sie Versicherer sind, nicht wollen und deshalb im Rahmen ihres oben umschriebenen währunghäufenden Massenbetriebes ausschalten müssen. Die Parteiintention rechnet also damit, daß der Erstversicherer unseres Londoner Falles, der für ein Escudo-Geschäft in Pfund Sterling Rückversicherung genommen hat, ein gleichwertiges Geschäft (oder mehrere Teilgeschäfte) in entgegengesetzter Währungslagerung abgeschlossen hat; und das gleiche gilt in umgekehrter Fassung für seinen Rückversicherer. Die Parteiintention setzt also auf beiden Seiten ein korrespondierendes *Deckungsgeschäft* voraus. Dieses Deckungsgeschäft ist keineswegs ein Phantom, derart etwa, wie wenn man versuchen wollte, einem nackten Differenzgeschäft ein fiktives Deckungsgeschäft entgegenzustellen, um es des Spielcharakters zu entkleiden. Das Differenzgeschäft ist ja rechtlich absolut isoliert. Die „Währungsumstellung" der Rückversicherung aber stellt neben deren begriffsnotwendige konsekutive Verbindung mit dem Grundverhältnis (und etwaigen Zwischen-Rückversicherungsverhältnissen) noch eine parallele Verbindung mit anderen Geschäften, die aus dem währunghäufenden Massenbetrieb beider Teile herausgegriffen werden. Gerade in der „Währungsumstellung" tritt der tiefinnere Unterschied zwischen dem rechtlich absolut isolierten direkten Versicherungsverhältnis und dem Rückversicherungsverhältnis, das in hypothesi mit dem gesamten Weltbetrieb vielfältig verschlungen ist, klar zutage.

Fassen wir nun die beiden konnexen Geschäfte des Rückversicherungsnehmers ins Auge, so hat er bei Vollschaden der Versicherungssummen S und $\frac{S}{K_v} \cdot K_s$ zu leisten (bzw. $\frac{S \cdot K_v}{K_s}$ und S, je nachdem die Summen in der niedrigeren oder in der höheren der beteiligten Währungen ausgedrückt werden). Wenn die Einführung der neuen Währung bei der Rückversicherung nur eine Zahlungswährung bringen soll, dann bleiben die beiden Geschäfte währungsmäßig isoliert, und die beiden Rückversicherer haben da R, dort $\frac{R}{K_v} \cdot K_s$ zu leisten. Werden aber die beiden Geschäfte durch „Währungsumstellung" verbunden, dann hat der eine Rückversicherer auf den Originalschaden S seinerseits $\frac{R}{K_v} \cdot K_s$ der andere auf den Schaden $\frac{S}{K_v} \cdot K_s$ seinerseits R zu leisten (alles in der niedrigeren Währung ausgedrückt). Der Rückversicherer tauscht also nach der Parteiintention der „Wäh-

Digitized by Google

rungsumstellung" seinen Platz zu Last und Vorteil mit dem Rückversicherer des konnexen Geschäftes. Aus beiden Geschäften zusammen kann also der Rückversicherungsnehmer keinesfalls mehr als den Ersatz seines effektiven Gesamtschadens erlangen. Die „Währungsumstellung" der Rückversicherung bewirkt nur eine *Schadenumstellung* zwischen dem konkreten Geschäft und dem von den Parteien supponierten Deckungsgeschäft. *Der „oberste Grundsatz" der Schadenversicherung kann also hier gar nicht verletzt werden.* Denn ob im konkreten Fall ein Gegengeschäft in Wirklichkeit fehlt und deshalb für den Rückversicherungsnehmer ein „Währungsgewinn" oder -„verlust" resultiert, kann rechtlich gar nicht geprüft werden[5]).

V. Die vertragsmäßige Heranziehung eines Deckungsgeschäftes aus dem allgemeinen Rückversicherungsverbande fundiert also den objektiven „Schaden", den der Rückversicherungsnehmer nach Währungsumstellung erleidet. Noch aber muß die subjektive *Ersatzpflicht* des diesem Schaden jeweils gegenüberstehenden Rückversicherers geprüft werden. Die Abrede der Währungsumstellung basiert ja auf dem Gedanken, daß den beteiligten Versicherern die systematische Paralysierung der Währungsgefahr im Rahmen des *Rück*versicherungsbetriebes eröffnet ist. *Die direkten Versicherungen des Rückversicherers* können aber nicht durch Deckungsgeschäfte währungsmäßig gesichert werden. Wenn die volle Schadenersatzpflicht für den Berufs-Rückversicherer (die *„Rückversicherungsgesellschaft")* ohne weiteres gegeben ist, weil hier ein außerhalb des Rückversicherungsverbandes stehender Versicherungsstock gar nicht vorhanden ist, so läßt sich gleiches für den Direktversicherer, dem die Rückversicherung nur Neben- und Hilfsgeschäft ist, mit voller rechtlicher Sicherheit nur dort behaupten, wo er *in seiner heimischen Währung Rückversicherung gegeben* hat. Denn hier hält sich das Rückversicherungsverhältnis im Rahmen der dem Versicherer geradezu habituellen Währungs-Leistungspflicht. Anders wenn die Rückversicherung auf eine einem solchen Rückversicherer *fremde Währung* „*umgestellt*" wird. Wenn die heimische Währung des Rückversicherers in ihrer Kursrelation zu dieser fremden Haftungswährung *wesentlich gesunken* ist, dann ist sein Gesamtvermögen in hypothesi in gleicher Weise an Wert gemindert. Jene par conditio hinsichtlich der Währungslage, mit der die Parteiintention der „Währungsumstellung" rechnet, ist damit verschoben. Denn ein solcher Versicherer kann in hypothesi seinen Verbindlichkeiten aus den auf die fremde Währung lautenden direkten Versicherungen, deren Bestand im Sinne früherer Ausführungen über die Internationalität der am Rückversicherungsverkehr beteiligten Betriebe folgerichtig supponiert werden muß, nicht mehr in vollem Umfang genügen. Ob der Versicherer die Rückversicherungsprämien in der fremden Originalwährung erhalten

[5]) All das gilt auch für die *Retrozession*. Stünde dabei der Rückversicherungswährung eine Grundwährung von noch geringerem Wert gegenüber, so verschlüge das nichts, weil der Retrozedent seinerseits als Rückversicherer in gleicher Weise dem Erstversicherer gegenüber die „Währungsumstellung" gelten lassen muß.

Digitized by Google

und ob er den Empfang in Werten dieser Währung oder sonst „wertbeständig" angelegt hat, ist grundsätzlich ein Internum seines Betriebes, rechtlich nur Zufall, soweit nicht etwa der Rückversicherungsvertrag im konkreten Fall mit einer nationalen Rechtsordnung rechnen durfte, die den Rückversicherer zur Anlage des Prämienempfangs in der Rückversicherungswährung verpflichtete. Von solchem Sonderfall abgesehen, hat — und das folgt unmittelbar daraus, daß die „Währungsumstellung" *nicht* Valutaspekulation ist! — der Versicherer, der bei einem anderen Direktversicherer in einer diesem fremden Währung „währungsumstellende" Rückversicherung nahm, hinsichtlich seines auf diese Währungsumstellung gegründeten qualifizierten Ersatzanspruchs (über den isolierten Schaden hinaus) die Gefahr einer etwaigen Minderung der Leistungsfähigkeit des Rückversicherers in der der Währungsumstellung zugrunde liegenden Kursrelation übernommen. Anders gesagt: die Parteiabrede, die nicht ein Differenzspiel wollte, sondern nur eine technische Betriebsspezialität der Rückversicherung, wollte und konnte den Rückversicherung gewährenden Direktversicherer, der seine direkten, also effektiven Schäden einer fremden Währung infolge seines Währungsverfalls nicht mehr voll ersetzen kann, nicht verpflichten, dem Rückversicherungsnehmer einen Schaden voll zu ersetzen, der nur aus dem normalen Kursausgleichsverbande relativ währungsgleicher Versicherer konstruierbar ist.

Ich möchte hier auf die großen Schwierigkeiten, die sich einer rechtlich befriedigenden Lösung hinsichtlich der *Abstufung des Haftungsmaßes* eines solchen Versicherers mit Bedacht auf die relative Währungslage entgegenstellen, nicht eingehen. Ich gebe zu, daß wir hier unsicheren Boden betreten; schon die Vorfrage, ob eine „wesentliche" Kurssenkung vorliegt, muß vielfach Ermessensfrage sein. Diese Fragen sind aber kaum praktisch. Denn nur in echter Not wird ein Versicherer einen Leistungsminderungs-Anspruch geltend machen, der Kredit und Geschäftsverbindungen gefährdet. Ich kann mich deshalb auf den extremen Fall beschränken, der eine eindeutige Lösung gestattet. Das ist der Fall der völligen *„Entwertung"* der heimischen Währung des Versicherers. Hier ist der Versicherer im Verhältnis zu seinen direkten Versicherungen in der fremden Währung *in hypothesi schlechtweg zahlungsunfähig.* Seine direkten Versicherungen hat er ja nicht durch Gegengeschäfte währungsmäßig sichern können. Hier kommt die oben angedeutete quotenmäßige Minderung des „umgestellten" Schadenersatzanspruchs rechtlich nicht mehr in Frage. Der Versicherer muß, aus dem normalen Kursausgleichsverbande der Rückversicherung ausscheidend, die Aufhebung der „Währungsumstellung" verlangen oder, nach Eintritt des Schadenfalls, hinsichtlich seiner Ersatzpflicht von dem währungsmäßig isolierten Schaden (dem Originalschaden) seines Versicherungsverhältnisses ausgehen dürfen, beides natürlich gegen Rückgewähr des Prämien-Überempfangs „ob causam finitam". Aber gerade darum, weil hier, wie im Bereich des Familienalimentationsrechtes, das Maß der Leistungspflicht im Rahmen eines Höchstmaßes, das durch fremden

Digitized by Google

Bedarf bestimmt wird — der Rückversicherungsnehmer *braucht* ja die volle Leistung zum innern Ausgleich —, von der subjektiven Leistungsfähigkeit abhängt, wird es hier wie dort zur *sittlichen Pflicht* des Leistungspflichtigen — auch im Geschäftsverkehr gibt es sittliche Pflichten — unter Anspannung all seiner Kräfte im weitesten Umfang zu leisten. Wenn der Versicherer, dessen Währung vernichtet wurde, etwa zufällig „wertbeständige" Anlagen besitzt, so ist das auch rechtlich Zufall, für das Maß seiner Leistungspflicht ohne Belang. Aber der Besitz solcher Anlagen soll ihm eine moralische Kompelle und wird ihm, soweit der Besitz dem Gläubiger bekannt ist, gewiß eine praktische Kompelle zur Erhöhung seines Leistungsangebotes sein.

Wird eine sittliche Pflicht zu höchstmöglicher Leistung anerkannt, so ist damit schon gesagt, daß die spezifisch rückversicherungsrechtliche Leistungspflicht (über das Maß des isolierten Schadens) für den Direktversicherer mit entwerteter Währung *„obligatio naturalis"*, halbrechtliche Verpflichtung, ist. Gewiß kann er nicht genötigt werden, etwa sein Haus zu verkaufen, um das Übermaß leisten zu können. Ebenso gewiß kann ihm, wenn das Haus derzeit (etwa wegen der Einwirkung des Mieterschutzrechtes auf die Preislage) nur mit Verlust zu veräußern wäre, nicht aufgezwungen werden, die Regelung des Rückversicherungsverhältnisses in Schwebe zu halten und so die obligatio naturalis als eine Kette seiner Geschäftsentschlüsse in die Zukunft zu schleppen, nur um etwa doch künftig das heute nicht rechtlich Erzwingbare und nicht Leistbare leisten zu können. Denn es handelt sich hier — angesichts eingetretener Schadenfälle — nicht um eine nach ihrem Maße feststehende Verbindlichkeit, bei der nur die *Fälligkeit* an „Möglichkeit und Tunlichkeit" der Leistung (vgl. § 904 österr. a. b. 9. B.) gebunden ist, sondern um eine Verbindlichkeit, deren *Maß* von gewissen gegenwärtigen Umständen abhängt. Aber das Mehr über dieses Maß hinaus ist eben „obligatio naturalis". Darum kann die Leistung, *wenn* sie erfolgt, nie zu „ungerechtfertigter Bereicherung" führen; sie kann nicht, als im Irrtum über die Zahlungspflicht erfolgt, zurückgefordert werden; sie unterliegt nur nicht dem rechtlichen Erfüllungszwang — ebenso gewiß aber weitgehender „psychologischer Exekution".

Fortschritte in der privaten Unfallversicherung.

Von Regierungsrat Dr. jur. Georg Vogel (Berlin).

Wohl selten ist ein Versicherungszweig von der Wissenschaft so vernachlässigt worden wie die Unfallversicherung. Nur wenige Monographien haben sich mit ihr eingehender beschäftigt. Neueres umfassendes Material fehlt vollständig. Und doch hat die Unfallversicherung im Wirtschaftsleben eine Bedeutung erlangt, die hinter der

Digitized by Google

anderer Versicherungszweige nicht zurückstehen dürfte[1]). Diesen Umstand hat sie der fortschrittlichen Entwicklung zu verdanken, die sie insbesondere im Laufe des letzten Jahrzehnts genommen hat.

Die durch den Krieg geschaffenen neuen Verhältnisse erheischten natürlicherweise auch eine Änderung der privaten Unfallversicherung. Denn nicht allein, daß die bisherigen vertraglichen Bestimmungen über „mobilen Militär- oder Seedienst", „Kriegsereignisse" usw. Unklarheiten ergeben mußten, die zu zahlreichen Prozessen führten und demnach verbesserungsbedürftig waren. Es entwickelten sich auch neue Unfallmöglichkeiten, hervorgerufen sowohl durch Maßnahmen, die mit dem Krieg mittelbar oder unmittelbar zusammenhingen, als auch durch Ereignisse, bei denen der Krieg ebenfalls beeinflussend mitgewirkt hat. Auch diesen Möglichkeiten mußte die Unfallversicherung irgendwie gerecht zu werden suchen und ihren Schutz erweitern oder ihn wenigstens mit einer allen Zweifel ausschließenden Deutlichkeit begrenzen.

Die Erfahrungen, die auf diesem Gebiete gemacht worden waren, gaben die Grundlage zu den jahrelang (von Anfang 1916 bis 1920) geführten Verhandlungen über die neuen, in ihrem Wesen erheblich verbesserten allgemeinen Versicherungsbedingungen; es versteht sich von selbst, daß dabei auch Erfahrungen auf allen anderen Gebieten der bisherigen Unfallversicherung verwertet wurden.

Zunächst wurde der Begriff „Unfall" einer gründlichen Revision unterzogen. Nach den alten Verbandsbedingungen vom Jahre 1909 galt als Unfall „jede ärztlicherseits sicher erkennbare Körperbeschädigung, von welcher der Versicherte unfreiwillig durch ein plötzliches, von außen mechanisch auf seinen Körper wirkendes Ereignis betroffen wird". In den neuen Bedingungen ist die Voraussetzung eines „mechanischen" Ereignisses, die vielfach Anlaß zu Streitigkeiten gab (vgl. z. B. das Urteil des Reichsgerichts vom 21. I. 1912 in „Recht" 1913 Nr. 772), fortgefallen, und der Begriff der „Körperbeschädigung" ist durch den weiteren Begriff „Gesundheitsschädigung" ersetzt. Ein Unfall liegt nach diesen Bedingungen dann vor, „wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet".

Schwierigkeiten bereitete auch die bisherige Bestimmung, wonach Blutvergiftungen nur dann als Unfälle galten, wenn sie der Versicherte durch ein plötzliches Ereignis unfreiwillig erleidet. Die Gesellschaften stellten sich hierbei auf den Standpunkt, daß eine Blutvergiftung dann nicht mehr unter die Versicherung fällt, wenn der Ansteckungsstoff *nach* dem Unfall in den Körper gelangt ist. Diesen Zustand haben die neuen Bedingungen beseitigt; sie schließen Wundinfektionen ein, „bei denen der Ansteckungsstoff durch eine Unfallverletzung in den Körper gelangt ist".

Unklarheiten über die von der Versicherung ausgeschlossenen Infektionskrankheiten haben dazu geführt, sie genauer zu präzisieren. Insbesondere sind die Meinungsverschiedenheiten darüber, ob der

[1]) Vgl. *Manes*, Versicherungswesen. 4. Aufl. 1924. 2. Bd. S. 215.

Digitized by Google

Flecktyphus — eine hauptsächlich im Kriege beobachtete, durch Läusebiß hervorgerufene Infektionskrankheit — als Unfall anzusehen ist (vgl. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung 22. Jahrg. Nr. 3 vom 1. II. 1916 und Nr. 24 vom 19. XII. 1916; Entscheidung des Reichsgerichts vom 22. X. 1918) ein für allemal damit beseitigt, daß Flecktyphus nunmehr ausdrücklich von der Versicherung ausgeschlossen ist.

Ausgeschlossen waren seither schlechthin die Folgen von Temperatureinflüssen, insbesondere Erkältungen, Erfrieren, Sonnenstich, Hitzschlag. Nach den neuen Bedingungen gilt dieser Ausschluß dann nicht mehr, wenn der Versicherte diesen Einflüssen infolge eines Versicherungsfalls ausgesetzt war. Damit ist man einem Grundsatz gefolgt, den die Rechtsprechung bereits anerkannt hatte.

Der Ausschluß von Körperbeschädigungen infolge fortgesetzter Anstrengungen und Kraftleistungen, der Unfälle infolge eigener grober Fahrlässigkeit sowie der Unfälle durch Erdbeben ist fortgefallen.

Es waren ferner schlechthin ausgeschlossen Schlag-, Krampf- und Epilepsieanfälle und Unfälle infolge Geistes- oder Bewußtseinsstörungen irgendwelchen Grades (auch von Ohnmachts- und Schwindelanfällen), es sei denn, daß diese Störung selbst durch einen Unfall hervorgerufen war; ferner Unfälle infolge offenbarer Trunkenheit. Nach den neuen Bedingungen sind ausgeschlossen Unfälle infolge von Schlag-, Krampf-, Ohnmachts- und Schwindelanfällen, von Geistes- und Bewußtseinsstörungen, es sei denn, daß diese Unfälle oder Störungen durch einen Versicherungsfall hervorgerufen sind.

Auch die Bestimmungen über Unfälle durch bürgerliche Unruhen wurden zugunsten der Versicherten geändert; sie galten bisher als ausgeschlossen, es sei denn, daß der Versicherte unwissentlich und nicht fahrlässigerweise in den Gefahrenbereich der Unruhen gekommen ist. Jetzt sind ausgeschlossen Unfälle durch bürgerliche Unruhen, es sei denn, daß der Verletzte ohne Verschulden oder kraft seines Berufs oder bei Bemühung zur Rettung von Personen in den Gefahrenbereich gekommen ist.

Seither waren nur eingeschlossen Unfälle bei Wasserfahrten in Begleitung eines Bootsführers oder sonst einer erwachsenen männlichen Person. Unfälle beim Baden oder Schwimmen waren ausgeschlossen, soweit der Unfall den Tod zur Folge hatte. Diese Beschränkungen sind fortgefallen.

Gefahrerhöhende Änderungen der Berufstätigkeit waren nach den alten Bedingungen erst nach erfolgter Anzeige voll gedeckt, jetzt sind sie ohne weiteres gedeckt auf die Dauer eines Monats von dem Zeitpunkt an, an dem die Anzeige zu erstatten war.

Eine wesentliche Verbesserung wurde durch folgende Bestimmung geschaffen: „Eine Verschlechterung in den Gesundheitsverhältnissen des Versicherten ist ohne Einfluß auf den Fortbestand der Versicherung." Hierdurch ist zu dem Kapitel „Gefahrerhöhung" ein wichtiges Wort gesprochen. Die Gesellschaften hatten sich nämlich

Digitized by Google

mehrfach auf den Standpunkt gestellt, insbesondere gegenüber kriegsbeschädigten Versicherten, daß ein Kündigungsrecht wegen Krankheit gemäß § 27 VVG. gegeben sei. Das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung ist dieser Auffassung nicht beigetreten. Das Amt bezeichnet es als eine unerträgliche Rechtsunsicherheit, wenn wegen jeder Krankheit, nach der im Antragsformular gefragt worden ist und die sich der Versicherungsnehmer nach Abschluß des Versicherungsvertrages zugezogen hat, ein Wegfall der Leistungspflicht gemäß § 28 und ein Kündigungsrecht gemäß § 27 VVG. sollte geltend gemacht werden können. Diese Rechtsunsicherheit ist durch obige Bestimmung beseitigt. Nachträglich eintretende Erkrankungen, für die einzutreten der Unfallversicherung nicht zugemutet werden kann, finden in folgenden Bestimmungen ihre deutliche Berücksichtigung: „Unfälle, die der Versicherte erleidet, nachdem er von Geisteskrankheit, völliger Blindheit oder völliger Taubheit, von einer Lähmung durch Schlaganfall, von Epilepsie oder schwerem Nervenleiden befallen oder durch Unfall oder Krankheit mehr als 60 % dauernd arbeitsunfähig geworden ist, sind von der Versicherung ausgeschlossen", ferner: „Haben zur Herbeiführung der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, der Invalidität oder des Todes neben dem Unfalle Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt, so wird die Versicherungsleistung im Verhältnis des auf diese Mitwirkung entfallenden Anteils gekürzt. Dieser Anteil bleibt jedoch unberücksichtigt, wenn er weniger als 25 % beträgt." Mit dieser letzteren Bestimmung insbesondere ist Klarheit über das vielumstrittene „Mitwirken von Krankheiten oder Gebrechen" geschaffen, und es ist damit Unbilligkeiten vorgebeugt, die nach den älteren Bedingungen möglich waren.

Eine besondere Erwähnung haben auch die Nervenkrankheiten gefunden. In den alten Bedingungen wurde bei der Entschädigung für Nervenkrankheiten im Anschluß an einen Unfall nur die Hälfte des festgesetzten Invaliditätsgrades zugrunde gelegt, um den überhandnehmenden traumatischen Neurosen zu begegnen. Hierin lag insofern eine Härte, als tatsächlich auch schwere organische Verletzungen des Nervensystems nur zur Hälfte entschädigt wurden. Die neuen Bedingungen haben diese Härte beseitigt, anderseits aber auch dem Bestreben der Versicherer, sich vor unberechtigten, auf traumatische Neurose gestützten Ansprüchen zu schützen, Rechnung getragen. Es heißt: „Für psychische und nervöse Störungen, durch welche im Anschluß an einen Unfall die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist, wird eine Entschädigung nur gewährt, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder auf eine im Anschluß an den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind."

Eine wesentliche Verbesserung der vertraglichen Grundlagen bedeutet auch das paritätische Kündigungsrecht. Nach den alten Bedingungen konnte der Versicherungsnehmer nur kündigen, wenn er das Gericht oder die Ärztekommission angerufen hatte, nach den neuen Bedingungen ist das Kündigungsrecht für beide Teile gleich.

Schließlich sei noch erwähnt, daß der Versicherte seither ver-

Digitized by Google

pflichtet war, gegen Zahlung der Entschädigung Schadenersatzansprüche gegen Dritte in Höhe dieser Entschädigung an die Gesellschaft abzutreten, was nunmehr ebenfalls fortgefallen ist.

Sehr wichtige Neuerungen enthalten die Bestimmungen über den Wehrdienst. Es hatte sich, wie gesagt, gleich zu Beginn des Krieges herausgestellt, daß die Bestimmung, wonach Unfälle durch Kriegsereignisse und im mobilen Militär- oder Seedienst von der Versicherung ausgeschlossen sind, unzulänglich war und Anlaß zu Streitigkeiten gab. Um diesen vorzubeugen, waren die Gesellschaften schließlich dazu übergegangen, die Versicherungen von Kriegsteilnehmern im Einverständnis mit diesen vorübergehend außer Kraft zu setzen. In sehr zahlreichen Fällen war jedoch das Einverständnis nicht beizubringen, so daß keine klaren Verhältnisse geschaffen werden konnten. Durch die neuen Bedingungen ist dies erreicht. Es sind dienstliche Unfälle in der Reichswehr oder ähnlichen Berufswehren nur eingeschlossen, wenn hierüber eine besondere Vereinbarung getroffen wurde. Im Falle des Eintritts in eine solche Wehr sind beide Parteien berechtigt, die Versicherung mit einmonatiger Kündigungsfrist zu kündigen. Das gleiche gilt für den Dienst während des Krieges; es kann jedoch auch eine die Fortsetzung des Versicherungsschutzes regelnde Vereinbarung getroffen werden. In diesem Falle muß ein nicht zum Kriegsdienst eingezogener Bevollmächtigter in dem Antrage bezeichnet werden. Versicherten, die einem mobilen Truppenteil angehören, wird Versicherungsschutz nur für außerdienstliche Unfälle, unter Ausschluß der Entschädigung für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit, gewährt.

Unfälle im Dienst einer Einwohnerwehr sind eingeschlossen, soweit sie nicht durch bürgerliche Unruhen verursacht sind. Auf Unfälle letzterer Art erstreckt sich der Versicherungsschutz nur dann, wenn hierüber eine besondere Vereinbarung getroffen wurde.

Was die Versicherung von Einwohnerwehren anlangt, so hatte sich hiermit die Unfallversicherung bereits vor dem Inkrafttreten der neuen Verbandsbedingungen beschäftigt und ist damit in ihrer Entwicklung einen bemerkenswerten Schritt vorwärts gegangen. Ursprünglich glaubte man, ein derartiges Risiko, welches sich von dem des mobilen Kriegsdienstes ja nicht erheblich unterscheidet, nicht übernehmen zu können. Je mehr Einwohnerwehren sich jedoch bildeten und je mehr diese an Bedeutung gewannen, um so mehr stellte sich das Bedürfnis nach deren Versicherung heraus. Und diesem Bedürfnis ist die Unfallversicherung bald gerecht geworden. Die großen Unfallversicherungsgesellschaften taten sich zu einer Rückversicherungsgemeinschaft zusammen, dem sog. Einwohnerschutz, und übernahmen das Risiko gemeinsam. Die Versicherung umfaßt die Unfälle, die den versicherten Personen in Ausübung des Dienstes in einer Einwohnerwehr zustoßen, auch wenn sie auf grobe Fahrlässigkeit zurückzuführen sind. Eingeschlossen in die Versicherung sind insbesondere alle dienstlichen Unfälle bei bürgerlichen Unruhen (auch Straßenkämpfen), bei Übungen und beim Scharfschießen, bei allen Dienstleistungen, zu denen die Wehrmitglieder

Digitized by Google

zur Unterstützung polizeilicher Maßnahmen berufen werden, bei Rad- und Motorradfahren, beim Reiten, Selbstkutschieren, Benutzen und Lenken von Kraftfahrzeugen, bei Benutzung von Wasserfahrzeugen sowie beim Schneeschuhlaufen, bei Bemühungen zur Rettung von Personen oder Sachen.

Die neuen Verbandsbedingungen haben im Jahre 1923 noch eine weitere Verbesserung erfahren, zu der die inzwischen eingetretene Geldentwertung den Anlaß gab. Sie bezieht sich haupstächlich auf die Tragung der Kosten für ärztliche Handlungen. Bei dieser Gelegenheit wurden aber noch weitere Verbesserungen aufgenommen, die darin bestehen, daß die Sondergefahren sportlicher Betätigungen, auf welche sich die Versicherung nur erstreckte, wenn besondere Vereinbarungen getroffen waren, jetzt bis auf das Luftfahrtrisiko als in die Versicherung eingeschlossen gelten, und darin, daß der Versicherungsschutz bei bürgerlichen Unruhen in der Weise geregelt wurde, daß derartige Unfälle nur dann von der Versicherung ausgeschlossen sind, wenn der Versicherungsnehmer auf seiten der Unruhestifter teilnimmt.

Es versteht sich von selbst, daß die Unfallversicherung auch bemüht war, sich der Geldentwertung anzupassen. Man schuf eine sog. Geldentwertungs-Ausgleichversicherung, die nach der Reichsindexziffer gleitende Versicherungssummen gewährte. Heute hat sich die Unfallversicherung naturgemäß auf Goldmark umgestellt.

Die Fortschritte auf dem Gebiete der privaten Unfallversicherung sind nicht nur in der allgemeinen Einzelunfallversicherung zu finden, sondern auch in allen anderen Versicherungsformen. Die vertraglichen Bestimmungen erhielten nicht nur die in der Einzelversicherung eingeführten Verbesserungen, sondern wurden noch besonders ausgebaut. Der Versicherungsschutz wurde erweitert, so in der Reiseunfallversicherung, insbesondere der Lebenslänglichen Eisenbahn- und Dampfschiff-Unglücksversicherung, die sich jetzt auch auf Unfälle erstreckt, welche der Versicherte als Fahrgast bei Benutzung solcher Kraftomnibusse, Kraftdroschken, Personenaufzüge, die dem öffentlichen Verkehr dienen, erleidet.

Die im Kriege durch Luftangriffe hervorgerufenen Verletzungen von Zivilpersonen haben die Veranlassung zur Einführung einer besonderen Versicherung gegen Unfälle durch Luftfahrzeuge gegeben. Diese umfaßte Unfälle, die der Versicherte erleidet durch das Herabwerfen von Zündkörpern (Bomben u. dgl.) und anderen Gegenständen (Fliegerpfeilen) aus einem feindlichen Luftfahrzeug, oder dadurch, daß das Luftfahrzeug ganz oder teilweise herabstürzt, ferner durch Abwehrmaßnahmen gegen feindliche Luftfahrzeuge, durch freiwillige oder unfreiwillige Landung feindlicher oder mit diesen im Kampfe befindlicher deutscher Luftfahrzeuge. Es wurden auch Fliegerunfallversicherungen abgeschlossen.

Besondere Erwähnung verdient die Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr. Hier wurde eine Neuerung in Form einer Versicherung mit verzinster Prämienrückgewähr und einmaliger Prämienzahlung geschaffen. Die betr. Gesellschaften gewähren eine

Digitized by Google

Unfallversicherung und zahlen den Betrag der geleisteten Prämien zu einem im Versicherungsschein festgesetzten Zeitpunkt oder beim Tode des Versicherten verzinst zurück.

Als eine erweiterte Volksversicherung ist die kombinierte Lebens- und Unfallversicherung mit Wochenprämien zu erwähnen. Sie ist als Ergänzung der Angestellten- und der berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherung gedacht. Die Gesellschaft zahlt gegen 25 Pf. Wochenbeitrag nach Eintritt eines Unfalls für den Fall des Todes 1500 M., für den Fall dauernder Invalidität bis zu 1000 M., für den Fall des Todes infolge Kindbettfiebers 1500 M. Unabhängig von einem Unfalltodesfall oder Kindbettfiebersterbefall werden gezahlt beim Todesfall im ersten Versicherungsjahre die eingezahlte Beitragssumme, vom zweiten Versicherungsjahre ab beim Todesfall, spätestens nach Vollendung des 85. Lebensjahrs, eine Lebensversicherungssumme von mindestens 150 M. für 25 Pf. Wochenbeitrag. Erlischt die Unfallversicherung bei gewissen schweren Erkrankungen oder bei Vollendung des 60. Lebensjahrs des Versicherten und werden die Beiträge weitergezahlt, so erhöht sich für 25 Pf. Wochenbeitrag die Lebensversicherungssumme um je 3,50 M. für jedes nach dem Erlöschen der Unfallversicherung begonnene und vollendete Versicherungsjahr. Beim Erlöschen nach Vollendung des 60. Lebensjahres stellt sich diese Erhöhung auf je 2,50 M. Die höchst zulässige Versicherungssumme beträgt für den Unfall- oder Kindbettfieber-Todesfall 15 000 M. und für den Invaliditätsfall 10 000 M. Werden die Beiträge nicht weitergezahlt, so geht die Lebensversicherung auch ohne Antrag in eine beitragsfreie in Höhe der Summe der eingezahlten Prämien über.

Diese Lebens- und Unfallversicherung, die eine Volksunfallversicherung sein sollte, hat jedoch eine nennenswerte Bedeutung nicht erlangt. Der Gedanke einer Volksunfallversicherung hat sich seither nur bewährt in der Kollektiv-, insbesondere der Abonnentenunfallversicherung. Auch diese Versicherungsformen haben, in den letzten Jahren den Zeitverhältnissen angepaßt, ihre durchgreifenden Verbesserungen erfahren.

An Neuerungen sind in Erscheinung getreten Unfallversicherungen für die Käufer der verschiedensten Waren (Notizbücher, Trauringe, Tee, Seife usw.) und Unfallversicherungen durch Ansichtspostkarten. Die Käufer der betr. Waren bzw. die Empfänger der Postkarten erhalten eine Unfallversicherung durch den Unternehmer, der seinerseits mit einer Versicherungsgesellschaft einen Kollektivunfallversicherungsvertrag abgeschlossen hat.

Zu erwähnen ist schließlich noch die Versicherung der Schuljugend, die während des Krieges Sammel- und Helferdienste leistete. Das Kriegsministerium hatte alle diese Kinder bei einer Versicherungsgesellschaft gegen Unfälle versichert. In ähnlicher Weise wurden später durch das preußische Wohlfahrtsministerium Jugendliche gegen Unfälle im Zusammenhang mit der Jugendfürsorgebewegung versichert.

Aus all diesen Erscheinungen ersieht man, daß die Unfallversicherung in ihrer fortschrittlichen Entwicklung keineswegs hinter

Digitized by Google

der anderer Versicherungszweige zurückgeblieben ist, sondern sich stets rechtzeitig den Bedürfnissen des Wirtschaftslebens angepaßt hat. Es wäre ihr daher zu gönnen, daß auch die Wissenschaft sich reger mit ihr beschäftigte.

Die Umgestaltung der österreichischen Sozialversicherung in der Nachkriegszeit.

Von Ministerialrat Dr. jur. Robert Kerber (Wien).

I. Die verschiedenen Methoden der *Aufbringung des Finanzbedarfes in der Sozialversicherung,* also bei den auf öffentlichem Rechte, insbesondere dem Versicherungszwange, beruhenden Gemeinschaften unterscheiden sich voneinander durch die verschiedene Art, in welcher die gesamte Versicherungsgemeinschaft in Untergemeinschaften geteilt wird, also durch die Art, in welcher engere Gemeinschaften innerhalb des gesamten Körpers gebildet werden, die in sich ihren Finanzbedarf decken[1]). In Österreich sind hierbei die Versicherungsgemeinschaften völlig in sich selbst fundiert, d. h. es fehlt, abgesehen von der Arbeitslosenversicherung, für die kein eigener Versicherungsträger geschaffen wurde, und die nicht nach versicherungstechnischen und -rechtlichen Grundsätzen eingerichtet ist, an einer Beitragsleistung anderer Faktoren (Staat, Gemeinde) als der die Gemeinschaft bildenden versicherten Dienstnehmer und deren Dienstgeber. Vor dem Weltkriege waren, wenn von den Besonderheiten bei der berufsgenossenschaftlich organisierten Unfallversicherung der Eisenbahnen abgesehen wird, drei verschiedene Finanzsysteme unter dem Namen Umlageverfahren, Kapitaldeckungsverfahren und Anwartschaftsdeckungsverfahren in Verwendung.

Gemäß § 25 des Krankenversicherungsgesetzes waren „die nach versicherungstechnischen Grundsätzen erforderlichen Mittel zur *Bestreitung der . . . Leistungen* und der Verwaltungskosten sowie zur Dotierung der Reserve" durch Beiträge aufzubringen, „welche in Prozenten des bei Berechnung des Krankengeldes zugrunde gelegten Lohnbetrages zu bemessen sind". Als Prozentsatz waren ursprünglich 3 v. H. in Aussicht genommen; ergab sich aus den Jahresabschlüssen der Krankenkasse, daß die Einnahmen zur Deckung der Verpflichtungen nicht ausreichten, so war, wenn eine Änderung der Verwaltung oder Kontrolle eine Besserung der Verhältnisse nicht in sichere Aussicht stellte, der Beitrag nach Abbau allfälliger über die gesetzlichen hinausgehenden Mehrleistungen zu erhöhen. Hier wird somit der in einem bestimmten Zeitraum benötigte Aufwand für Versicherungsleistungen usf. von der Gesamtheit der in diesem Zeitraum der Versicherungsgemeinschaft Angehörigen nach Maßgabe der

[1]) Vgl. *Kaan,* Die Finanzsysteme in der öffentlichen und in der privaten Versicherung. Wien 1909.

Digitized by Google

Bemessungsgrundlage für das Krankengeld ohne Rücksicht auf das verschiedene Risiko der verschiedenen Alter aufgebracht; bei diesem *Umlageverfahren* findet irgendeine ins Gewicht fallende Kapitalansammlung nicht statt, und ist eine auch wesentliche Änderung der Zinsfuß- oder Geldwertverhältnisse ohne Belang. Dabei wird auch der Beitragssatz bei gleichem Versicherungsplan und gleichen Morbiditätsverhältnissen nur unwesentlichen Schwankungen unterworfen sein. Auch auf dem Gebiete der Unfall- und Pensions- sowie der Bruderladenprovisionsversicherung wurde der Grundsatz festgehalten, daß der Beitrag vom Alter unabhängig und nach der Höhe der Bemessungsgrundlage gleichmäßig gestaffelt, dabei aber auch möglichst konstant sein solle. Diesbezüglich bestimmte das Unfallversicherungsgesetz, daß „die Mittel zu *der nach versicherungstechnischen Grundsätzen zu berechnenden Deckung der . . . Ersätze* und der Verwaltungskosten . . . durch Beiträge aufgebracht werden, welche . . . nach Maßgabe des . . . Arbeitsverdienstes zu entrichten sind", wobei der Beitragssatz für je ein Gefahrenprozent und eine Krone des Arbeitsverdienstes in einem besonderen Tarif festgesetzt wird. Hier wird somit nicht der in einem bestimmten Zeitraume benötigte Aufwand für Versicherungsleistungen, sondern das Erfordernis für die in diesem Zeitraume entstandenen und sukzessive in den folgenden Zeiträumen ablaufenden Versicherungsfälle von der Gesamtheit der in diesem Zeitraum der Versicherungsgemeinschaft Angehörigen aufgebracht; bei diesem *Kapitaldeckungsverfahren* wird also bei Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherungsträger ein Kapital zur Verfügung gestellt, das ihm ermöglicht, aus diesem und dem Zinserträgnisse alle künftigen Zahlungen aus diesem Versicherungsfalle zu bestreiten. Dieses Deckungskapital kann naturgemäß nur dann richtig festgestellt werden, wenn Zinsfuß und Sterblichkeitstafel, die den Berechnungen zugrunde liegen, auch den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen[2]); seine Ansammlung hat nur dann Zweck und Berechtigung, wenn die angesammelten Beträge ihre Funktion, dem Versicherten einen gewissen Lebensstandard zu sichern, dauernd erfüllen können, d. h. wenn der Geldwert und seine Kaufkraft im wesentlichen konstant sind. Auf dem Gebiete der Pensionsversicherung endlich erfolgte die Sicherstellung der Leistungen durch feste Prämien, aus denen die Prämienreserve anzusammeln war. Bei diesem *Anwartschaftsdeckungsverfahren* werden Rücklagen nicht nur für die bereits eingetretenen, sondern auch für die erst künftig entstehenden Versicherungsfälle gemacht; gewiß ist dies Verfahren, das am meisten kapitalbildend wirkt, bei Versicherungsleistungen, die mit der Versicherungsdauer steigen, das wissenschaftlich allein empfehlenswerte, dabei aber auch bei falscher Wahl der Invaliditäts- und Sterblichkeitstafeln oder des Zinsfußes das empfindlichste.

Soll nun der Versicherungsplan einer Sozialversicherungsgemeinschaft in der Richtung einer Erhöhung der Leistungen geändert werden, so ergibt sich folgendes Bild: beim Umlageverfahren genügt eine

[2]) Vgl. *Czuber*, Die Frage der Aufbringung der Mittel für die Arbeiter-Unfallversicherung in Österreich, Wien 1904.

Digitized by Google

Erhöhung der Versicherungsbeiträge in demselben verhältnismäßigen Ausmaße, in welchem die Leistungen erhöht werden; gleichzeitig tritt eine verhältnismäßige Schwächung des bisher angesammelten Sicherheitsfonds — eine andere Aufgabe haben die angesammelten Kapitalien bei diesem Verfahren nicht — ein. Beim Kapitaldeckungsverfahren genügt die gleiche Erhöhung, wenn nur die Leistungen nach künftig eintretenden Versicherungsfällen aufgebessert werden sollen, während eine Aufbesserung der bereits laufenden Leistungen auch eine Auffüllung der bereits angesammelten Deckungskapitalien erfordert. Beim Anwartschaftsdeckungsverfahren endlich ermöglicht die der Erhöhung der Leistungen verhältnismäßig gleiche Erhöhung der Beiträge lediglich, die erhöhten Leistungen nach Versicherungsfällen flüssig zu machen, die aus Neubeitritten nach der Erhöhung herrühren, während für andere nach der Erhöhung eintretende Versicherungsfälle nur eine kleinere Aufbesserung, für die bereits vor der Erhöhung eingetretenen Versicherungsfälle überhaupt keine Aufbesserung möglich wäre. Soll die Aufbesserung allen von der Sozialversicherungsgemeinschaft Betreuten zugute kommen, ist also auch hier, wie beim Kapitaldeckungsverfahren, eine Auffüllung der angesammelten Kapitalien nötig. Das Ausmaß dieser Auffüllung ist noch größer als beim Deckungsverfahren, da nicht nur die Deckungskapitalien für bereits eingetretene Versicherungsfälle, sondern auch die Prämienreserven für bereits laufende Versicherungen ergänzt werden müssen.

Schließlich sei noch folgendes vorausgeschickt:

1. In der *Krankenversicherung* führt das Umlageverfahren, in der Unfallversicherung das Kapitaldeckungsverfahren, in der Pensionsversicherung das Anwartschaftsdeckungsverfahren bei ungeändertem Versicherungsplan zu gleichbleibenden Beiträgen, wenn die dem Versicherungsplan zugrunde liegenden Elemente (Morbilitäts-, Invaliditäts-, Sterblichkeitsverhältnisse, Zinsfuß usw.) sich nicht ändern.

2. Das Umlageverfahren führt unter derselben Voraussetzung in der *Unfallversicherung* zu steigenden Beiträgen, die erst im Beharrungszustande konstant werden[3]) und dann den Beitrag nach dem Kapitaldeckungsverfahren annähernd um die Hälfte übersteigen.

3. In der *Pensionsversicherung*, deren Leistungen nicht nur in bezug auf die Gesamtheit, sondern auch in bezug auf den einzelnen bei längerem Bestande steigen, führt das Umlageverfahren unter derselben Voraussetzung zu rascher steigenden Beiträgen als in der Unfallversicherung, die zwar auch im Beharrungszustande konstant werden, dann aber den Beitrag nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren um ein Vielfaches übersteigen.

4. Das Kapitaldeckungsverfahren endlich führt in der *Pensionsversicherung* zu langsam steigenden Beiträgen, die im Beharrungszustande wieder konstant werden und jene nach dem Anwartschafts-

[3]) Vgl. hierzu *Pietsch*, Der Beharrungszustand und die Beziehungen zwischen Umlage und Kapitaldeckung bei der sozialen Unfallversicherung, Berlin 1914.

Digitized by Google

deckungsverfahren übersteigen, aber unter dem konstanten Beitrag nach dem Umlageverfahren liegen.

II. Durch lange Jahrzehnte hatten sich in Deutschland wie in Österreich Staats- und Volkswirtschaft auf gesunder Grundlage weiter entwickelt. Die *Stabilität der Valuta* war, am Goldwerte gemessen, völlig gegeben, ihre Kaufkraft auf dem inneren Markte des Landes im wesentlichen gleichbleibend, und nur der schärfste Beobachter konnte ihre langsam sinkende Tendenz wahrnehmen, die schließlich zu einer Erhöhung der Leistungen hätte führen müssen. Selbst die *Schwankungen*, denen das Geldwesen während des Krieges ausgesetzt war, konnten noch nicht größere Befürchtungen für den scheinbar kraftvollen, in sich gefestigten Bau der Sozialversicherung auslösen. Erst der Gewaltfriede von Versailles und St. Germain, der der deutschen und der österreichischen Währung den Todesstoß versetzte, sprengte auch das ganze kunstvolle Gebäude unserer Sozialversicherung; am Ende des Zusammenbruches, der so rasch und katastrophal erfolgte, daß es unmöglich war, rechtzeitig irgendwelche wirksame Vorkehrungen zu treffen, überblickten wir einen trostlosen Trümmerhaufen, dem nur wenig für den notwendigen Neubau entnommen werden kann.

Der *Währungsverfall* hatte eine rapide Abnahme der Kaufkraft der von der Sozialversicherung gebotenen Geldleistungen zur Folge, so daß in immer kürzeren Zwischenräumen eine Änderung des Versicherungsplanes in der Richtung einer Erhöhung dieser Leistungen nötig wurde. Die Schwierigkeiten, die sich entgegenstellten, sind oben angedeutet worden. Dazu kam, daß irgendein Plan auf weite Sicht insolange überhaupt nicht aufgestellt werden konnte, als nicht das Geld seine normale Funktion als konstanter Wertmesser wiedergewonnen hatte. Die vorläufigen Maßnahmen beschränkten sich infolgedessen auf die Gewährung von Teuerungszulagen im allgemeinen oder in bestimmten Fällen, die im Umlagewege oder wenigstens durch ein mit Elementen des Umlageverfahrens stark durchsetztes System aufgebracht wurden.

Dieser sowie der weitere Umstand, daß die auf dem Umlageverfahren aufgebaute Krankenversicherung unter dem Währungsverfall naturgemäß am wenigsten gelitten hatte, führten zur Forderung der allgemeinen *Einführung des Umlageverfahrens*. Von anderer Seite wurde wieder propagiert, an Stelle des Prinzipes der Sozialversicherung das der *Staatsbürgerversorgung* zu setzen; dies führte in Deutschland bereits zu bedenklichen Einbrüchen in das bisherige System[4]); „die Notstandsmaßnahmegesetze verlegten in einschneidender Form den wirtschaftlichen Schwerpunkt immer mehr in die Notstandsfürsorge des Reiches und der Gemeinden, die Invaliden- und Angestelltenversicherung nur zum schmalen Fundament des stetig wachsenden Aufbaues einer öffentlichen Fürsorge benützend." In Österreich dagegen, wo man die hiermit für den Staat selbst verbundene Gefahr rascher erkannt hat oder dessen Kräften von vornherein mehr mißtraute, gewann dieser Gedanke nicht weiter Boden, und sprang der

[4]) *Kaufmann*, Sozialversicherung oder Staatsbürgerversorgung, Berlin 1924.

Digitized by Google

Staat nur ein, um in Schwierigkeiten geratenen Sozialversicherungsträgern unverzinsliche oder doch nur niedrig verzinsliche Darlehen zu geben, die in kurzer Zeit wieder zurückgezahlt werden mußten. Eine dritte Gruppe endlich forderte angesichts des Umstandes, daß es einer kleinen, besonders beweglichen Minderheit, vielfach allerdings mit mehr oder minder zweifelhaften Mitteln, gelungen war, nicht nur der allgemeinen Katastrophe zu entgehen, sondern sogar aus derselben den größten Nutzen für sich zu ziehen, die völlige Freiheit von jeder Bindung für die *Kapitalsveranlagung* der Sozialversicherungsträger, und erhoffte schon hiervon die Rettung, ohne zu bedenken, daß das, was für einzelne vielleicht noch möglich war, für öffentlich-rechtliche Gebilde ganz ausgeschlossen ist, und daß sich das finanzielle Schicksal einer großen Sozialversicherungsgemeinschaft von jenem des Staates nicht trennen läßt, sondern beide auf Gedeih und Verderb miteinander verbunden sind. Die Entwertung der in der Sozialversicherung angesammelten Kapitalien wäre wohl nur dann hintanzuhalten gewesen, wenn sich die Möglichkeit gegeben hätte, rechtzeitig Forderungen aller Art zu valorisieren und den Grundsatz: „Krone ist gleich Krone, Mark ist gleich Mark", der zu einer ungeheuren Übervorteilung der Geldgläubiger durch deren Schuldner führte, soweit wenigstens langfristige Kredite, insbesondere aus der Vorkriegszeit, in Betracht kommen, über Bord zu werfen.

III. Als im Oktober 1922 dem *weiteren Sinken der Krone* gegenüber der Goldparität durch das Genfer Sanierungsprogramm Einhalt geboten werden konnte und sich auch die sinkende Tendenz der inneren Kaufkraft wesentlich verlangsamte, ergab sich für die österreichische Sozialversicherung folgendes Bild:

1. In allen Zweigen zeigte sich eine *weitgehende Unterversicherung*, am fühlbarsten in der Pensionsversicherung, wo der Grundsatz, die Rente nach der Versicherungsdauer zu staffeln, ganz verlorengegangen war. Sollte sich die Wiedergesundung nicht ganz auf dem Rücken der schwächsten Elemente vollziehen, mußte der Abbau dieser Unterversicherung schleunigst ins Werk gesetzt werden.

2. Die *„tote Last" der Sozialversicherung* stand in einem argen Mißverhältnis zu ihren Leistungen; sie war nicht nur relativ außerordentlich hoch, sondern auch ihrem absoluten Betrage nach für die Volkswirtschaft sehr drückend. Selbst bei entsprechender Erhöhung der Versicherungsleistungen konnte ihr Prozentsatz nicht mehr als angemessen erachtet werden. Hieraus ergab sich die dringende Forderung nach Vereinfachung und Verbilligung in der Sozialversicherung.

3. Die sozialpolitischen und die Sozialversicherungsgesetze sind, aus verschiedenen Zeiten und Gedankenkreisen stammend, nicht genau aufeinander abgestellt und führen mehrfach zu *Doppelbezügen* aus dem gleichen Anlaß, der schädliche Folgen zeitigt, während anderer dringender Bedürfnisse der Angestellten- und der Arbeiterschaft unzureichend oder gar nicht gedacht ist.

Während im Frieden die Krankenversicherung für 80 v. H. der von ihr Erfaßten eine Vollversicherung war, war sie es jetzt nur-

Digitized by Google

mehr für etwa 20 v. H. des gesamten Stockes; in der Unfallversicherung bestand ein fühlbarer Unterschied in der Behandlung der Alt- und der Neurentner, ebenso in der Pensionsversicherung, wo außerdem die Staffelung der Leistungen nach der Versicherungsdauer praktisch aufgehoben war.

Die Regierung ließ zunächst einen Entwurf, betreffend die Kranken-, Stellenlosen- und Pensionsversicherung der Angestellten *(Angestelltenversicherung)*, ausarbeiten, der am 20. November 1923 dem Nationalrate vorgelegt und in dessen Sitzungen vom 27. und 29. November 1923 der ersten Lesung unterzogen wurde, worauf die Zuweisung an den Ausschuß für soziale Verwaltung erfolgte; dieser setzte am 10. Januar 1924 einen Unterausschuß ein, der gegenwärtig mit der Detailberatung beschäftigt ist.

Diese Regierungsvorlage[5]) zeigt bereits die Wege, wie die Sozialversicherung in Österreich überhaupt neu auf- und ausgebaut werden soll. Als Endziel schwebt vor, drei große Riskenkreise der unselbständig Erwerbstätigen zu schaffen: 1. öffentliche Angestellte; 2. Privatangestellte; 3. Arbeiter.

Eine amtliche Mitteilung vom 15. Februar d. J. über die Grundsätze der Regierung zur Reform der Sozialversicherung weist zunächst auf die Notwendigkeit einer engeren organischen Verbindung der einzelnen Versicherungszweige, des Abbaues der „toten Last" der Verwaltungsausgaben sowie auf die Besonderheiten des Dienstverhältnisses der drei erwähnten Gruppen hin, beleuchtet die Verhältnisse, die für die öffentlichen Angestellten durch die Versicherung gegen den Krankheitsfall und die dienstherrlichen Einrichtungen für eine Pensionsvorsorge gegeben sind, für die Privatangestellten durch das Angestelltenversicherungsgesetz geschaffen werden sollen, und fährt dann fort:

„Das Versicherungsbedürfnis der letzten und größten Gruppe, der unselbständig Erwerbstätigen, die beinahe ein Drittel der Gesamtbevölkerung umfaßt, der Arbeiter, erstreckt sich auf alle bestehenden Versicherungszweige und darüber hinaus auf die neuzuschaffende Invaliditäts- und Altersversicherung. Der Bundeskanzler hat die Absicht kundgetan, entsprechend dem Angestelltenversicherungsgesetz ein alle Zweige der Sozialversicherung umfassendes und systematisch regelndes Arbeiterversicherungsgesetz einzubringen. Damit ist die Frage der Neuorganisation des Krankenkassenwesens im höchsten Grade aktuell geworden, denn ohne den tragfähigen Unterbau in den Trägern der Arbeiterversicherung zu finden, ist die Reform der Arbeiterversicherung und das Inslebentreten der Invaliditäts- und Altersversicherung der Arbeiter undenkbar. Das *Reformwerk*, das unter äußerster Ausnützung des bestehenden Apparates die Vereinfachung und Verbesserung des gegenwärtigen Zustandes bei erhöhter Betriebsökonomie anstrebt, wird folgende drei Gesetzgebungsakte erfordern:

[5]) Vgl. des Verfassers Artikel, Das österreichische Angestelltenversicherungsgesetz im 2. Heft der Versicherungswissenschaftlichen Mitteilungen des deutschen Vereines für Versicherungswesen in der tschechoslovakischen Republik.

Digitized by Google

1. Dem Gesetz über die Arbeiterversicherung wird ein Gesetz über die *Organisation der Arbeiterkrankenversicherung* voranzugehen haben, das unter Verzicht auf die unter den gegebenen Verhältnissen undurchführbare „territoriale Einheitskasse", die Ergebnisse des Konzentrationsgesetzes vom Jahre 1919 auszugleichen, die Zahl der Kassentypen zu vermindern und eine weitere Vereinfachung durch Konzentrationsmaßnahmen unter Bedachtnahme auf Mindestgröße und Verkehrsverhältnisse zu erreichen haben wird.

2. Der zweite Gesetzentwurf wird ein Arbeiterversicherungsgesetz sein, in dem die *Arbeiterkrankenversicherung* vollständig zu modernisieren sein wird — in gewisser Hinsicht, namentlich bezüglich der Krankenversicherung der Rentner und des Ausbaues der Familienversicherung, hat die Regierungsvorlage des Angestelltenversicherungsgesetzes die Wege vorgezeichnet; die Invaliditäts- und Altersversicherung der Arbeiter wird einzuführen, die Arbeiterunfallversicherung in die Invaliditäts- und Altersversicherung einzubauen sein, wobei die bestehenden, entsprechend umzubildenden territorialen Unfallversicherungsanstalten auch zu Trägern der Invaliditäts- und Altersversicherung gemacht werden sollen. Die Arbeitslosenversicherung soll ähnlich wie im Angestelltenversicherungsgesetz finanziell eingebaut werden, wobei jedoch an der Organisation der Arbeitsvermittlung, die heute die Grundlage der Arbeitslosenfürsorge bildet (Arbeitslosenämter, Industrielle Bezirkskommissionen) nichts geändert werden soll; die Unfallversicherung wird nach modernen Grundsätzen zu erneuern, die längst geplante Ausdehnung der Unfallversicherungspflicht auf alle Krankenversicherungspflichtigen durchzuführen sein. Selbstverständlich wird gleichzeitig mit dem Wirksamkeitsbeginn des Arbeiterversicherungsgesetzes die Unfallversicherung der Angestellten in das Angestelltenversicherungsgesetz einzubauen sein.

3. Gleichzeitig mit der Invaliditäts- und Altersversicherung der Arbeiter wird durch ein besonderes Gesetz eine *Altersversicherung der Selbständigen* zu schaffen sein. Dabei wird die Einführung des Versicherungszwanges für die Pflichtmitglieder der Gewerbegenossenschaften und die Eröffnung freier Zugänglichkeit für sonstige Gewerbetreibende sowie für die Inhaber und Pächter land- und forstwirtschaftlicher Betriebe, eventuell auch für die Angehörigen bestimmter freier Berufe, in Aussicht zu nehmen sein.

Die Ausarbeitung der Gesetzentwürfe soll derart beschleunigt werden, daß sie in absehbarer Zeit den Interessenten übermittelt und sodann im Nationalrat eingebracht werden können."

IV. Von besonderem Interesse ist die Frage, wie der *Wiederaufbau des* alten, für stabile Verhältnisse durchaus zweckmäßigen und fachwissenschaftlich begründeten *Finanzsystems* erfolgen soll. Zunächst ist es klar, daß in einer Zeit, in der alle Kräfte dem Wiederaufbau der Volks- und Staatswirtschaft gewidmet sein müssen, und die in der Gesamt- wie in jeder Einzelwirtschaft die Rückstellung aller nicht unbedingt erforderlichen Aufwendungen verlangt, nicht daran gedacht werden kann, größere Kapitalien, die nicht unmittelbar benötigt werden, zu thesaurieren. Die Auffüllung der Deckungswerte

Digitized by Google

und Prämienreserven könnte derzeit weder den Dienstgebern noch den Versicherten zugemutet werden. Dazu kommt, daß zwei Momente für die nächste Zeit entlastend wirken:

1. Der Umstand, daß der Zinsfuß für Leihkapitalien voraussichtlich noch lange Zeit weit über dem bisherigen rechnungsmäßigen von 4 v. H. liegen wird, ohne daß über seine Höhe eine zutreffende Annahme gemacht werden könnte,

2. das Zurückbleiben der rechnungsmäßigen Zahl der Invaliditätsfälle hinter den tatsächlichen, eine Folge der großen Unterversicherung, mit der auch weiterhin zu rechnen ist, insolange nicht die Arbeitsverdienste der Nachkriegszeit in ihrer Kaufkraft jene der Friedenszeit erreicht haben.

In der *Unfallversicherung* wird sich nun bei Erhöhung der Bemessungsgrundlagen unter Beibehaltung des bisherigen Tarifes ein jährlich steigender Zinsüberschuß ergeben, aus dem das bisherige Defizit an den vorhandenen Deckungskapitalien ganz oder wenigstens teilweise gedeckt werden kann. Eine sorgfältige Beobachtung des Anlagemarktes, die genaue Prüfung der Jahresbilanzen der Versicherungsträger und der Tragfähigkeit der Volkswirtschaft werden zeigen, welche Korrekturen des Tarifes von Zeit zu Zeit nötig sind, um zum reinen Deckungsverfahren zurückzukehren, ohne allzu große Steigerungen der prozentuellen Betragslast vornehmen zu müssen.

In der *Pensionsversicherung* mußte allerdings von vornherein mit steigenden Prämien gerechnet werden; diesbezüglich bestimmt die Regierungsvorlage zum Angestelltenversicherungsgesetz im § 94:

1. Der laufende Beitrag für die Pensionsversicherung beträgt bis auf weiteres 4 v. H. der Beitragsgrundlage. Wenn in einem Geschäftsjahre der um das doppelte Zinsenerträgnis verminderte anderthalbfache Gesamtaufwand oder der um das einfache Zinsenerträgnis verminderte einfache Gesamtaufwand die Gesamtheit der fällig gewordenen Beiträge übersteigt, so ist der Beitragssatz mit Wirkung von dem im Absatz 2 angegebenen Zeitpunkt in einem zur Deckung des größeren der beiden errechneten Beträge voraussichtlich ausreichenden Maße zu erhöhen.

2. Die Vorstände der Pensionsversicherungsträger sind verpflichtet, den Beitragssatz für die Pensionsversicherung unter Bedachtnahme auf die Vorschriften des Absatzes 1 alljährlich bis längstens Ende Mai zu überprüfen und gegebenenfalls mit Wirksamkeit vom 1. Juli dieses Jahres neu festzusetzen. Die bezüglichen Beschlüsse bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung und sind nach erfolgter Genehmigung kundzumachen.

Außer dem steigenden Jahresaufwand wird also hier noch ein Betrag aufzubringen sein, der als Rücklage den Übergang zum Kapitaldeckungsverfahren vorbereiten soll. Die Rücklage ist gleich dem halben Jahresaufwand, vermindert um das Zinserträgnis; je größer dieses ist, desto weniger Kapital wird der Volkswirtschaft weiterhin für Sozialversicherungszwecke entzogen, eine Wechselwirkung, die befriedigend ist, weil hohe Zinsen stets eine Folge von Kapitalsarmut sind. Ohne Berücksichtigung der Gewinne aus der voraussichtlich

Digitized by Google

noch andauernden Unterinvalidisierung und der Überverzinsung über 4 v. H. kann mit einer Steigerung des Beitrages von 4 v. H. innerhalb je 5 Jahren auf 5,20, 8,72, 11,66, 13,97, 15,74, 16,08 und 16,20 v. H. gerechnet werden. Da aber anzunehmen ist, daß die obenerwähnten Gewinnstquellen noch durch längere Zeit ausgiebig fließen, ist wohl der Optimismus nicht ungerechtfertigt, früher und mit einem geringeren Endsatz zu stabilen Verhältnissen rückkehren zu können. Mag aber auch die steigende Belastung gewisse Bedenken für die künftige Rentabilität der Unternehmungen auslösen, so ist doch zu bedenken, daß die Kurven der Rentabilität erfahrungsgemäß unabhängig selbst von der stärksten Sozialbelastung verlaufen[6]).

Die Witwen- und Waisenversicherung als Teil der Sozialversicherung im deutschen und österreichischen Prämiensystem.

Von Dr. phil. Alfred Tauber, ord. Universitätsprofessor (Wien).

Den sozialen Gedanken, die Arbeiterinvalidenversicherung durch Anspruchsrechte der Familienmitglieder der Versicherten zu erweitern, hat zuerst, allen anderen Staaten auch auf diesem Gebiete der Sozialversicherung voran, Deutschland in der Reichsversicherungsordnung 1911 verwirklicht. Mit dem besonderen Nachdruck, der sich in dem Reichszuschuß zu jeder einzelnen der neuen Versicherungsformen dokumentierte.

Als diese Formen sind in erster Linie zu nennen:

1. Die Kinderzuschüsse, d. h. Zuweisungen an diejenigen Empfänger von Invalidenrenten, welche Kinder unter 15 Jahren besitzen.

2. Witwenrenten an die invalidgewordene Witwe eines männlichen Versicherten oder Invalidenrentners (mag ihre Invalidität schon beim Tode des Mannes bestanden haben oder späterhin eintreten), aber nur insoweit der Anspruch auf Witwenrente einen etwa vorhandenen, aus eigener gesetzlicher Invalidenversicherung der Witwe entstammenden Anspruch auf Invalidenrente übersteigen sollte.

3. Waisenrenten, zahlbar bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres, nach weiblichen Versicherten oder Invalidenrentnern nur an vaterlose (uneheliche) Kinder.

4. Einmalige Auszahlungen an Witwen und Waisen (Witwengeld und Waisenaussteuer).

Von sonstigen, selten vorkommenden Ansprüchen kann hier abgesehen werden.

Ebendieselben Formen der Familienversicherung adoptiert der 1922 erschienene österreichische Entwurf zu einem „Invaliditätsversicherungsgesetz“ (666 der Beilagen des Nationalrates), nur werden der

[6]) *Lenz*, Sozialpolitik und Unternehmertum.

Digitized by Google

Kinderzuschuß und die Waisenrente bis zum 16. Lebensjahr bezahlt, die nicht angetraute Lebensgefährtin erhält Anspruch auf die Witwenrente, die Waisenrenten nach weiblichen Versicherten oder Invalidenrentnern unterliegen keiner Beschränkung, die Waisenaussteuer fällt weg. Außerdem berechtigt die Vollendung des 65. Lebensjahres eine Witwe ebenso zum Bezuge der Witwenrente wie eine versicherte Person zum Bezuge der Invalidenrente.

Die Probleme, welche dem Versicherungstechniker durch die Einordnung der Arbeiterfamilienversicherung in das Durchschnittsprämiensystem der öffentlichen Versicherung sich darbieten, haben noch kein erschöpfendes Studium gefunden[1]); eine vergleichende Kritik der in Deutschland und Österreich versuchten Lösungen fehlt überhaupt. Es wird daher im folgenden eine solche Kritik in Verbindung mit einer möglichst vereinfachenden Darlegung der technischen Seite des Problems gegeben.

I. Bei der Prüfung eines Prämiensystems der öffentlichen Versicherung handelt es sich um einen ausgedehnten Fragenkomplex: In finanzieller Hinsicht, ob das System unnütze Thesaurierungen vermeidet und eine gerechte Verteilung der Lasten zwischen naher und ferner Zukunft bewirkt. In statistischer Beziehung, wieweit die hypothetisch angenommenen Rechnungsgrundlagen als verläßlich und widerspruchsfrei anzusehen sind. Und bezüglich der angewendeten Rechnungsmethoden, ob sich die Voraussetzungen der Rechnung den gesetzlichen Bestimmungen über die Anwartschaften und Beiträge möglichst anpassen. (Allerdings mag es auch vorkommen, daß umgekehrt die gesetzlichen Bestimmungen sich einem schon fertigen technischen Prämiensystem anpassen müssen.) Ferner spielt die Frage der Einfachheit der Rechnungsmethoden gleichfalls eine wichtige Rolle.

In finanzieller Beziehung besitzt sowohl das österreichische als das deutsche Prämiensystem, letzteres in seiner durch die Denkschrift 1915 erneuerten Gestalt, den Vorzug, *eine Beitragsverbilligung durch die Einschätzung eines „Stornogewinnes"* zu erzielen, d. h. des Gewinnes, den erfahrungsgemäß der Austritt von Versicherten aus der Versicherungspflicht, wenn sie die Anwartschaft verfallen lassen, der Versicherungsanstalt bringt.

Aber beim österreichischen System kommt diese Einschätzung nur indirekt zum Ausdruck, durch die Hypothese der gleichbleibenden (oder geometrisch wachsenden) Besetzung eines jeden Altersjahrgangs der Versicherten[2]), beim deutschen System direkt durch eine aus der Erfahrung geschöpfte Annahme über Größe und Altersaufbau des

[1]) Insbesondere nicht die neuen Methoden der Ende 1915 erschienenen „Denkschrift über die Vermögenslage der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung am 1. Januar 1914" (144 der Reichstagdrucksachen 1914/15), die schon dadurch bemerkenswert ist, daß sie gänzlich auf mathematische Formeln verzichtet.

[2]) Für die *Versichertenzahl* jeden Alters wird stets die statistisch errechnete Zahl der *Versicherungspflichtigen* desselben Alters genommen, das Prämiensystem sieht also grundsätzlich von der Möglichkeit der Weiterversicherung ab.

Digitized by Google

jährlichen Abganges an Versicherten, die ihre Anwartschaften verfallen lassen.

Mit einer eigenartigen, den hergebrachten Anschauungen nicht recht adäquaten Bestimmung will der österreichische Entwurf noch bsonders seinem Prämiensystem zu Hilfe kommen, indem er den aus der Versicherungspflicht Ausscheidenden *die Weiterversicherung verwehrt,* wenn sie zu einer selbständigen Erwerbstätigkeit übergehen. Dies bewirkt, wenigstens für die männlichen Versicherten, in der Regel den gewünschten Verfall der Anwartschaften beim Austritt aus der Versicherungspflicht.

Welches der beiden Systeme das der „billigsten Prämie" ist, wird sich wohl kaum feststellen lassen, das hängt eigentlich nur mehr von der künftigen Bewährung der statistischen Annahmen ab, und man wird wohl vorläufig die beiden Systeme als finanziell gleichwertig anerkennen müssen.

Dagegen vermag das deutsche Prämiensystem, für alle Versicherungsformen, weit besser den gesetzlichen Bestimmungen betreffs der individuellen Abhängigkeit der einzelnen Anwartschaft von der zurückgelegten Versicherungsdauer, d. h. *betreffs der Karenzfrist und des Steigens der Anwartschaften mit wachsender Versicherungsdauer* (bei gleichbleibendem Beitrag) sich anzupassen. Was beim österreichischen System nur durch komplizierte Kunstgriffe und willkürliche Annahmen gelingen will. Sei es aus diesem Grunde, oder weil wirklich heutzutage eine gewisse Nivellierung der Ansprüche als sozial gerecht empfunden wird, jedenfalls verzichtet der österreichische Gesetzentwurf, im Gegensatz zu seinen Vorgängern aus den Jahren 1911 und 1908, gänzlich auf die Steigerungsanwartschaften.

Eine andere Vereinfachung nimmt der österreichische Entwurf, ohne es im Motivenbericht zu erwähnen oder zu begründen, noch insofern vor, als er unterläßt, die gesetzliche Einschränkung bezüglich der Rente von Witwen, welche ihrerseits schon selbst versichert sind, in der Rechnung zu berücksichtigen. Auf diese Weise und noch durch andere zu besprechende Unstimmigkeiten der Rechnung gelangt der österreichische Entwurf zu einer relativ beträchtlichen Überschätzung des Erfordernisses für die Anwartschaften der Hinterbliebenenversicherung.

Die größere Präzision liegt daher auf Seite der Rechnungen im deutschen Prämiensystem, dessen Versuch genauerer Einschätzung der Hinterbliebenenanwartschaften, zumindest in methodischer Beziehung, einen Fortschritt in den hier erörterten Fragen bedeutet.

II. Bezüglich der Wahl der *allgemeinen Rechnungsgrundlagen*[3]), nicht bloß derjenigen für die Hinterbliebenenversicherung, ist hervorzuheben, daß die *Invalidenordnung,* d. h. die Abfallsordnung der Invaliden unter Berücksichtigung von Reaktivierungen und sonstigen Ausscheidungsursachen (Kapitalsabfindung usf.), in beiden Systemen ein und dieselbe ist, indem die vom deutschen Reichsversicherungsamt

[3]) Der Rechnungszinsfuß der deutschen Denkschrift ist $3^1/_2\%$, derjenige des österreichischen Entwurfes 4%. Ein Vergleich beider Systeme kann sich daher nicht auf den ziffernmäßigen Vergleich von Anspruchswerten erstrecken.

Digitized by Google

(1. Beiheft 1906 der Amtl. Nachrichten des RVA.) ermittelten, *doppelt (nach Altern und Invaliditätsdauern der Invaliden) abgestuften* Wahrscheinlichkeiten, aus dem Rentengenuß auszuscheiden, benützt werden. Hingegen sind die Grundsätze der beiden Systeme für den Aufbau der *Aktivitätstafel wesentlich verschiedene.*

Die deutsche Denkschrift will vermieden wissen, bei der Ableitung der Invaliditätswahrscheinlichkeiten, weil diese im Lauf der Zeit eine steigende Tendenz befolgen, auf weit zurückliegende Beobachtungszeiten zurückzugehen oder größere Zeiträume zusammenzufassen. Sie verwendet ferner, da die Beobachtung *weit größere Invaliditätswahrscheinlichkeiten für Frauen als für Männer* festgestellt hat, getrennte Aktivitätstafeln (S. 43) für die beiden Geschlechter. Und sie spricht sich gegen die Methode aus, welche die Wahrscheinlichkeiten, aktiv zu sterben, indirekt, mit Hilfe einer willkürlich angenommenen Hauptsterbetafel (Tafel der „Lebenden überhaupt") gewinnt.

Demgemäß werden, *für die männlichen Versicherten,* aus den Beobachtungen 1908/12 der Arbeiterpensionskasse der preußischen usf. Eisenbahnen, unter Anpassung an den Verlauf der 1906/08 in der Reichsinvalidenversicherung bewilligten Invalidenrentenfälle, die Invaliditätswahrscheinlichkeiten konstruiert. Dieselben Beobachtungen werden zur Gewinnung der Wahrscheinlichkeiten, aktiv zu sterben, herangezogen. *Für weibliche Versicherte* nimmt die Denkschrift die 1906/08 an Frauen bewilligten Renten der Reichsinvalidenversicherung und lehnt die Art des Verlaufes der gesuchten Invaliditätswahrscheinlichkeiten teils an jenen der Invaliditätswahrscheinlichkeiten für die Männer, teils an jenen der für die RVO. 1911 benützten (aus den Rentenfällen 1900/05 gewonnenen) Invaliditätswahrscheinlichkeiten für die Frauen. Endlich werden die Wahrscheinlichkeiten, aktiv zu sterben, für beide Geschlechter gleich gesetzt.

Der österreichische Entwurf dagegen begnügt sich mit einer *für Männer und Frauen gemeinsamen Aktivitätstafel.* Er gewinnt die Invaliditätswahrscheinlichkeiten aus den Erfahrungen 1900/13 der deutschen Reichsinvalidenversicherung und die *Wahrscheinlichkeiten, aktiv zu sterben, indirekt:* Einerseits durch die Wahl einer Hauptsterbetafel (Deutsche Volkstafel Gesamtbevölkerung 1891/1900), anderseits durch die Invalidensterbetafel von *Zimmermann.* Hierin liegt von vornherein eine sich widersprechende *Doppelhypothese,* denn über die Invalidensterblichkeit wurde schon durch die gewählte Invalidenordnung mitverfügt und kann nicht nochmals durch die *Zimmermann*sche Invalidensterbetafel verfügt werden.

III. Die statistischen Grundlagen für die Familienversicherung und für die Rentenversicherung der versicherten Person selbst müssen miteinander in einem gewissen Zusammenhang bleiben, wenn die Gefahr, daß sich die Unsicherheit der statistischen Grundlagen in einem finanziell ungünstigen Sinn auswirke, für die Gesamtversicherung möglichst gering bleiben und gleichwohl der Gesamtbeitrag nicht unnötig verteuert werden soll.

Nun wurde in beiden Prämiensystemen für die *Invalidenrente eine doppelt* (nach Altern und Invaliditätsdauern) *abgestufte Inva-*

Digitized by Google

lidenordnung zugrunde gelegt, und diese Wahl bringt kurze Lebensdauern der Invaliden mit sich, somit *eine Verbilligung des Erfordernisses für die Invalidenrente.* Als Gegengewicht sollte daher für die Bewertung der Hinterbliebenenansprüche nach Invalidenrentnern[4]) (das schwierigste Problem der Hinterbliebenenversicherung) ebenfalls eine Invalidenordnung mit so kurzen Lebensdauern für die Invaliden verwendet werden, und am logischsten wäre es natürlich, schon um Doppelhypothesen auch für die Gesamtversicherung zu vermeiden, *dieselbe Invalidenordnung* zu wählen, wie für die Bewertung der Invalidenrente.

Allein die große Komplikation bei Verwendung doppelt abgestufter Invalidenordnungen und Invalidensterbetafeln gerade in der Hinterbliebenenversicherung, wo ja außerdem das Alter der Familienmitglieder zu berücksichtigen ist, zwingt zu irgendwelchen anderen Auskunftsmitteln.

Das deutsche Prämiensystem hilft sich, indem es für die Hinterbliebenenversicherung eine besondere, nur einfach, nach dem Alter, abgestufte Zusatz-Invalidenordnung, sowie einfach abgestufte Sterbewahrscheinlichkeiten Invalider einführt, abermals gemäß den Erfahrungen der genannten Pensionskasse.

Das Mißliche auch dieser *Doppelhypothese,* einerseits für die Invalidenrente der Versicherten die doppelt abgestufte Invalidenordnung (nach den Erfahrungen der Reichsinvalidenversicherung bis 1903), anderseits die eben angeführte einfach abgestufte für die Hinterbliebenenversicherung läßt sich nicht leugnen. Eine Aufklärung über das gegenseitige Verhältnis der beiden Hypothesen ist in der Denkschrift 1915 leider unterblieben.

Im Interesse der Sicherheit der Rechnung und zugleich ihrer Vereinfachung wäre es jedenfalls gewesen, für die Berechnungen in der Hinterbliebenenversicherung die Reaktivierungen zu vernachlässigen, d. h. die Wahrscheinlichkeiten der Invaliden, aus dem Rentengenuß auszuscheiden, durch die beobachteten Sterbewahrscheinlichkeiten der Invaliden zu ersetzen. (Zudem erscheint es fraglich, ob die relativ großen Wahrscheinlichkeiten der Invaliden der Eisenbahner-Pensionskasse, aus anderen Ursachen als durch Tod auszuscheiden, in der Reichsinvalidenversicherung wiederkehren.)

Der österreichische Entwurf gebraucht ein anderes Auskunftsmittel, nämlich gewisse Hypothesen, die zwar den Vorzug besitzen, einfache und bequeme Rechnungen in der Familienversicherung zu erlauben, aber wieder zu einer ungerechtfertigten Erhöhung der Anwartschaftswerte führen. Zunächst wird angenommen, daß die Wahrscheinlichkeiten, verheiratet zu sein und Kinder unter 16 Jahren zu besitzen, *im Zeitpunkte des Todes eines Rentenempfängers genau dieselben geblieben sind wie zu Rentenbeginn.* Da nur die bereits vor Rentenbeginn mit dem Rentner vereinigte Witwe oder Lebensgefährtin Anspruch auf Witwenrente besitzt, heißt dies, die Sterbens-

[4]) d. h. zum Bezuge von Invalidenrenten Berechtigte (nach dem österreichischen Entwurf auch alle Versicherten bei Vollendung des 65. Lebensjahres).

Digitized by Google

möglichkeit der Witwe oder Lebensgefährtin während der Lebensdauer des Rentners vernachlässigen.

Ferner wird nur bei der Witwenrente der Versuch gemacht, das Alter der Witwe im Zeitpunkte des Todes eines Rentners zu bestimmen (als das dem mittleren Todesalter[5]) des Gatten entsprechende Durchschnittsalter), hingegen wird bei allen übrigen Formen der Familienversicherung sogar angenommen, daß das *Alter sämtlicher Familienmitglieder sich überhaupt vom Rentenbeginn bis zum Tode des Rentners nicht geändert habe!* Derlei Hypothesen müssen einem Nichtversicherungstechniker geradezu kabbalistisch erscheinen, sie sind auch vollkommen überflüssig und gewiß kein geeignetes Mittel, um Unzulänglichkeiten der statistischen Grundlagen wettzumachen, wie etwa die einer Unterschätzung der Wahrscheinlichkeiten, verheiratet zu sein. Hier würde schon die Anwendung eines Sicherheitszuschlages genügen.

IV. Die Art, in welcher die deutsche Denkschrift der Forderung gerecht werden will, daß bei der Witwenrente auch eine eventuell vorhandene eigene Invalidenversicherung berücksichtigt werden muß, ist die folgende. Vor allem berechnet die Denkschrift die Belastung beim Tode von Ehemännern (Versicherten oder Invalidenrentnern) eines bestimmten gemeinsamen Alters immer so, wie wenn diese sämtlich mit Frauen ein und desselben Durchschnittsalters verheiratet gewesen wären, und sucht alsdann aus der Beobachtung für die einzelnen Lebensjahre der Frauen die Wahrscheinlichkeiten zu gewinnen:

1. daß eine Ehefrau versichert ist;
2. daß eine Witwe invalid ist;
3. daß eine erwerbstätige Witwe versichert ist, zugleich hypothetisch derjenigen angenommen, daß eine gleichaltrige invalide Witwe früher versichert gewesen ist;
4. daß eine Witwe nicht versichert ist.

Die Wahrscheinlichkeit (4) wird ohne weiteres mit derjenigen identifiziert, daß eine gleichaltrige Witwe nicht erwerbstätig ist. Durch diese irrige Annahme bleiben aber die Witwenrentenanwartschaften der *selbständig* erwerbstätigen Witwen unbedeckt, und es entsteht eine zwar nicht bedeutende, aber unnötige Unterschätzung der Anwartschaften[6]).

Die Denkschrift berechnet nun die Witwenrenten bloß in dem Falle, als die Witwe nicht selbst invalidenversichert ist, d. h. die Beträge, um welche die Witwenrente die eigene Invalidenrente in Aus-

[5]) Die Anwendung der mittleren Lebensdauer bei der Bewertung von Anwartschaften ist übrigens selbst bei Durchschnittsrechnungen keineswegs so legitim wie der österreichische Entwurf vermeint. Z. B. unterscheidet sich der Wert einer Witwenpension (konstanten Betrages) für irgendein Ehepaar sehr bedeutend von dem Wert der um die mittlere Lebensdauer des Gatten aufgeschobenen Leibrente der Frau.

[6]) Die Bedenken des *H. Schönwiese* (Zeitschrift für die ges. Versicherungswissenschaft Bd. 13, 1913, S. 172f.) gegen die statistischen Grundlagen für die Bewertung der Witwenansprüche sind durch die Denkschrift 1915 vollauf gerechtfertigt worden. Auch den Fehler bezüglich der selbständig erwerbstätigen Witwen wollte schon *H. Schönwiese* richtigstellen.

Digitized by Google

nahmsfällen übersteigen kann, werden vernachlässigt. Dann ist die Belastung beim Tode eines verheirateten Versicherten oder Invalidenrentners durch die Witwenrente (vgl. Denkschrift S. 59):

1. für die beim Tode des Mannes schon *invalide* Witwe gleich dem Produkte aus der Wahrscheinlichkeit (2) mal der komplementären Wahrscheinlichkeit (3) mal dem Wert einer sofort beginnenden Leibrente für eine invalide Frau (mit unbekannter Invaliditätsdauer);
2. für die beim Tode des Mannes noch *aktive* Witwe gleich der Differenz der Wahrscheinlichkeiten (4) und (2) mal dem Wert der Anwartschaft einer aktiven Frau auf die Invalidenrente.

Die Belastung durch ein *Witwengeld* vom Betrage 1 ergibt sich, da Witwengeld nur den beim Tode des Mannes aktiven versicherten und invaliden versichert gewesenen Witwen zukommt, gleich der Wahrscheinlichkeit (1) vermehrt um das Produkt der Wahrscheinlichkeiten (2) und (3).

V. Die beiden anderen Formen der Familienversicherung, nämlich der Kinderzuschuß und die Waisenrente, stehen in dem Zusammenhang, daß die *Kombination dieser beiden Ansprüche*, gleiches Jahresausmaß vorausgesetzt, eine sehr einfache Versicherungsform darstellt, *zu deren Bewertung es gar keiner Invalidenordnung oder Invalidensterbetafel bedarf*. Diese Kombination besagt nämlich, daß beim *Ausscheiden eines Versicherten aus der Aktivität*, sei es, daß er als Aktiver stirbt oder in den Bezug der Invalidenrente tritt, jedes im Zeitpunkt des Ausscheidens vorhandene Kind des Versicherten unter 15 resp. 16 Jahren eine aufhörende Leibrente bis zur Vollendung des 15. oder 16. Lebensjahres erhält. Dabei wird allerdings die Möglichkeit vernachlässigt, daß einem Invalidenrentner auch während seiner Rentenbezugsdauer Kinder geboren werden können, aber zweifellos bildet die Zahl solcher Kinder nur einen sehr geringen Bruchteil der Zahl sämtlicher berechtigter Kinder von Invalidenrentnern, so daß auch die Hinzufügung eines Sicherheitszuschlages überflüssig erscheint.

Weder der österreichische Entwurf noch die deutsche Denkschrift macht von dieser vereinfachenden Beziehung zwischen den Versicherungsformen des Kinderzuschusses und der Waisenrente Gebrauch, um die eine auf die andere, z. B. den Kinderzuschuß auf die Waisenrente, zurückzuführen. Bei dieser Summe der Anwartschaften aus Kinderzuschuß und Waisenrente tritt die Überschätzung durch die Hypothesen des österreichischen Entwurfes besonders deutlich hervor.

Es erübrigt noch, in beiden Prämiensystemen die Behandlung der *Waisenrente* zu vergleichen. Hier ist zu beachten, daß das deutsche System von der durchschnittlichen Belastung durch Sterbefälle unter *solchen* Versicherten oder Invalidenrentnern eines bestimmten Alters ausgeht, welche im Zeitpunkt ihres Todes Kinder unter 15 Jahren zurücklassen. Hingegen der österreichische Entwurf von der durchschnittlichen Belastung durch Sterbefälle unter *irgendwelchen* Versicherten oder Invalidenrentnern bestimmten Alters.

Der österreichische Entwurf begeht aber den Fehler, diese letztere

Digitized by Google

Belastung nochmals mit der durchschnittlichen Kinderzahl für das betreffende Alter zu multiplizieren. Dadurch werden alle weiteren Resultate in den auf die Waisenrente bezüglichen Tabellen (6a, 6b) falsch.

Die Waisenrenten nach weiblichen Versicherten oder Invalidenrenten werden im österreichischen Entwurf unter Annahme derselben Kinderfrequenz wie bei männlichen Versicherten oder Invalidenrentnern behandelt. In der Denkschrift 1915 wurden sie wegen der eingangs erwähnten Beschränkung vernachlässigt.

Zusammenfassend darf man wohl behaupten, daß die Bewertung der Anwartschaften aus der Familienversicherung im österreichischen Entwurf nach technisch mangelhaften Berechnungsmethoden[7]) erfolgten, welche außerdem zu einer unnötigen Überschätzung der Anwartschaften geführt haben, hingegen im deutschen Prämiensystem durch das Auskunftsmittel einer Doppelhypothese betreffs der Invalidenordnung, dessen Brauchbarkeit unbewiesen bleibt.

Es wäre nun doch vielleicht möglich gewesen, eben dieses Auskunftsmittel in einer systematischen Art anzuwenden, welche den Zusammenhang mit den für die persönlichen Rentenansprüche der Versicherten durchgeführten Rechnungen aufrechterhält. Eine zwar umständliche, aber zweckdienliche Methode besteht darin, aus dem Beobachtungsmaterial der für die Invalidenrenten benützten doppelt abgestuften Invalidenordnung

1. die Wahrscheinlichkeiten, aus dem Invalidenrentengenuß auszuscheiden, aber *bloß einfach (nach dem Alter) abgestuft,*
2. die Sterbenswahrscheinlichkeiten der Invaliden, *sowohl doppelt* (nach Alter und Invaliditätsdauer) *als einfach* (nur nach dem Alter) *abgestuft,*

abzuleiten, was z. B. bei dem Beobachtungsmaterial der von beiden Systemen benützten Invalidenordnung keine Schwierigkeit bietet. Dann berechnet man die Werte der Hinterbliebenenansprüche von Invalidenrentnern vorerst mittels der einfach abgestuften, aus dem Beobachtungsmaterial abgeleiteten Wahrscheinlichkeiten und *schätzt den Unterschied gegenüber den genauen, mittels der doppelt abgestuften Wahrscheinlichkeiten gerechnet gedachten Werten näherungsweise durch gewisse Korrekturzuschläge ein.*

Diese Methode wäre auch für das österreichische System anwendbar gewesen.

Berechnung von Versicherungswerten aus Tabellen.

Von Dr. phil. Ernst Sós (Budapest).

Das Gemeinsame in den folgenden Bemerkungen, welche sonst ziemlich lose zusammenhängen, liegt in der Fragestellung: Wie sind aus einer gegebenen Tabelle auf möglichst einfache Art andere Tabellen zu berechnen?

[7]) Die aber keineswegs dem Grundgedanken des Systems anhaften.

Digitized by Google

I. Die erste Frage bezieht sich auf die Tabelle der $a_{x\,\overline{n}|}$ (Barwert der vorschüssigen Rente eines x-jährigen während n Jahren), welche wir uns für alle praktisch vorkommenden x und n vorliegend denken. Eine solche sei berechnet, indem man eine gewisse Sterbetafel und einen gewissen Diskontsatz $v = \frac{1}{1+i}$ (i = einjähriger Zins der Einheit) zugrunde legt. Wie läßt sich aus dieser Tabelle eine andere, der $a'_{x\,\overline{n}|}$, berechnen, welche dieselbe Sterbetafel, jedoch einen anderen Diskontsatz benutzt?

Dieses Problem hat schon mehrfache Lösungen gefunden (z B. *Landré*: Mathemat. techn. Kapitel zur Lebensversicherung, 5. Aufl., S. 500ff.), jedoch sind diese nur näherungsweise richtig, da sie nur Glieder der Reihenentwicklung von v'/v bis höchstens zum zweitem Grade benutzen. Eine andere naheliegende Berechnungsart, welche aus $a_{x\,\overline{n}|}$ die durchschnittliche Lebensdauer bestimmt und mit dieser die $a'_{x\,\overline{n}|}$ berechnet, leidet an demselben Übel.

Eine ganz einfache und dabei exakte Methode ist die folgende: Wir bilden aus den Differenzen zweier benachbarten zu demselben Alter gehörigen a eine neue Tabelle der ${}_nE_x$:

$$a_{x,\,\overline{n+1}|} - a_{x\,\overline{n}|} = \frac{D_{x+n}}{D_x} = {}_nE_x, \tag{1}$$

wo ${}_nE_x$ der Barwert für die Erlebensversicherung eines x-jährigen nach n Jahren ist. Wir multiplizieren nun ${}_nE_x$ mit $\left(\frac{v'}{v}\right)^n$ und erhalten so ${}_nE'_x$, also den Barwert derselben Erlebensversicherung bei dem Diskontsatz v', denn

$$\left.\begin{aligned} {}_nE_x\left(\frac{v'}{v}\right)^n = \frac{D_{x+n}}{D_x}\left(\frac{v'}{v}\right)^n = \frac{l_{x+n}\,v^{x+n}}{l_x\,v^x}\cdot\frac{v'^n}{v^n} = \frac{l_{x+n}\,v'^{x+n}}{l_x\,v'^x} \\ = \frac{D'_{x+n}}{D'_x} = {}_nE'_x. \end{aligned}\right\} \tag{2}$$

Diese Multiplikation läßt sich ziemlich einfach durchführen, da der Faktor $\left(\frac{v'}{v}\right)^n$ von x unabhängig ist. Beim Rechnen mit der Maschine wird dieser Faktor eingestellt; beim logarithmischen Rechnen wird der Logarithmus dieses Faktors nur einmal auf einen besonderen Zettel aufgeschrieben. Aus der Tabelle der ${}_nE_x$ lassen sich nun die gesuchten $a'_{x\,\overline{n}|}$ durch einfaches Aufsummieren berechnen, denn

$$a'_{x\,\overline{n}|} = {}_0E'_x + {}_1E'_x + \ldots + {}_{n-1}E'_x. \tag{3}$$

Die ganze Rechnung besteht sonach nur aus Differenzenbildung, Multiplikation und Aufsummierung, man erspart die neuerliche Diskontierung der Grundzahlen und die Divisionen.

Digitized by Google

Dieselbe Methode läßt sich aber auch in dem Fall anwenden, wo wir den Zinsfuß beibehalten, jedoch die Sterblichkeit (hypothetisch) so verändern, daß die Erlebenswahrscheinlichkeit in jedem Alter in demselben Verhältnis erhöht (oder erniedrigt) wird. Eine neuere ebenfalls nur approximative Lösung dieser Aufgabe gibt *Schrüfer*: Zur Technik minderwertiger Leben (Zeitschrift für die gesamte Vers.-Wiss. 23. Bd. S. 196ff.).

Bezeichnen wir diese Wahrscheinlichkeit in der ursprünglichen Sterbetafel mit p_x, in der veränderten mit p'_x, so wird

$$p'_x = p_x (1 + \alpha), \tag{4}$$

wo α eine konstante Verhältniszahl bedeutet. Hieraus folgt für die Anzahl der Lebenden l'_x:

$$l'_x = l_x \quad l'_{x+1} = l_{x+1}(1+\alpha) \quad l'_{x+2} = l_{x+2}(1+\alpha)^2 \ldots . \quad l'_{x+k} = l_{x+k}(1+\alpha)^k \tag{5}$$

und schließlich

$${}_nE'_x = \frac{D'_{x+n}}{D'_x} = \frac{l'_{x+n} v^{x+n}}{l'_x v^x} = \frac{l_{x+n}(1+\alpha)^n v^{x+n}}{l^x v^x} = (1+\alpha)^n \cdot \frac{D_{x+n}}{D_x} = (1+\alpha)^n \cdot {}_nE_x . \tag{6}$$

Man hat also eine ganz ähnliche Formel erhalten wie (2), nur ist diesmal $1 + \alpha$ an die Stelle von v'/v getreten. Selbstverständlich lassen sich auch beide Veränderungen gleichzeitig ausführen; der Faktor, mit dessen Potenzen die ${}_nE_x$ zu multiplizieren sind, lautet $(1 + \alpha)\frac{v'}{v}$. Ist dieser Faktor $= 1$, so wird $a_{x\,\overline{n}|}$ durch diese doppelte Änderung nicht berührt.

Dasselbe Verfahren, welches insbesondere bei Zinsfußänderungen von Bedeutung ist, läßt sich auch auf die Aktivitäts-, Invaliden-, Wittwen- usw. Renten anwenden, da an die Stelle der ${}_kp_x$ in $a_{x\,\overline{n}|} = \Sigma_k p_x\, v^k$ nur die entsprechenden Wahrscheinlichkeiten treten.

II. Eine Fundamentalformel der Versicherungsmathematik lautet:

$$A = 1 - da,$$

wo a der Barwert einer Rente, A derjenige einer Todesfallversicherung ist, welche dann fällig wird, wenn die Rente aufhört, und schließlich $d = \frac{i}{1+i} = 1 - v$ den Diskont bezeichnet. Die Bedeutung dieser Formel liegt darin, daß sie richtig bleibt, wenn man für a die verschiedensten Rentenformen, wie a_x, $a_{x\,\overline{n}|}$, $a_{x\,y}$, $a_{x\,y\,\overline{n}|}$, $a_{x\,y\,z}$, $a_x^{(z)}$ .., einsetzt und gleichzeitig an A dieselben Indizes anhängt.

In den *Orchard*schen Tabellen (siehe King Textbook II. Teil, Anhang) wird zu jedem Wert von a der zugehörige A-Wert gefunden, und zwar durch lineare Interpolation, welche in diesem Falle,

Digitized by Google

da der Zusammenhang zwischen a und A linear ist, ganz exakte Werte liefert. Bei der Wichtigkeit dieser oft gebrauchten Formel lag es nahe, eine solche Tafel zu konstruieren, welche die Lösung sozusagen ohne Rechnung gibt, ohne jedoch durch ihre Größe unübersichtlich zu werden.

Die im folgenden Beispiel für $i = 0{,}04$ fragmentarisch berechnete Tabelle besteht aus zwei Teilen:

I.		II.	
a	A	a	A
0,00	0,99	0,000	0,01000
0,26	0,98	0,001	0,00996
0,52	0,97	0,002	0,00992
...	...	0,003	0,00988
12,48	0,51	.....	.....
12,74	0,50	0,010	0,00962
....	....	.....	.....
25,48	0,01	0,113	0,00565
25,74	0,00	.....	.....
		0,259	0,00040
		0,260	0,00000

Es sei das zu $a = 12{,}483$ gehörige A zu finden! Wir setzen $a = 12{,}48 + 0{,}003$. Den zwei Teilen entsprechend finden wir in I und II: $A = 0{,}51 + 0{,}00988 = 0{,}51988$. Für $a = 12{,}593$ setzen wir $a = 12{,}48 + 0{,}113$, also $A = 0{,}51 + 0{,}00565 = 0{,}51565$. Zu beachten ist noch der Fall $a = 12{,}740 = 12{,}48 + 0{,}260$ oder $= 12{,}74 + 0{,}000$, woraus $A = 0{,}51 + 0{,}00000 = 0{,}50 + 0{,}01000 = 0{,}51000$.

Die Konstruktion der Tabelle ist ganz einfach, sie beruht auf der Linearität der Beziehung zwischen a und A, woraus folgt, daß äquidistanten Werten von a äquidistante Werte von A entsprechen, und zwar entspricht

in I. der Differenz 0,01 von A die Differenz 0,26 von a,
in II. der Differenz 0,001 von a die Differenz — 0,00004 (eigentlich — 0,0000386415 ...) von A.

Für 4 v. H. war die Aufstellung dieser Tabelle besonders leicht, weil $d = \frac{1}{1+i} = \frac{1}{1{,}04}$ exakt gleich 0,26. Falls d mehr Dezimalstellen besitzt, so sind jedoch an der obigen Einteilung nur unwesentliche Modifikationen anzubringen. Es gelingt in allen Fällen, eine große Raumersparnis und damit auch gleichzeitig eine bessere Übersichtlichkeit zu erreichen.

III. Gewiß wird jedes mathematische Amt das vollberechnete System der Prämienreserven ${}_kV^{\varrho}_{x\,\overline{n}|}$ der gemischten Versicherung (also für alle in der Praxis vorkommenden Werte von x, n und k) besitzen. Dagegen dürfte sich die Berechnung des entsprechenden Systems der ${}_kV^{t}_{x\,\overline{n}|}$ für die Á-terme-fixe-Versicherung meistens er-

Digitized by Google

übrigen, da diese letztere doch eine wesentlich untergeordnetere Rolle im Betrieb spielt als die gemischte Versicherung. Sollte man eine solche Reservenreihe trotzdem benötigen, so läßt sich V^t durch V^g mittels der folgenden Formel einfach ausdrücken:

$$V^t = v^n \left[(1+i)^n - 1 + V^g \right] = 1 - v^n + v^n V^g . \qquad (1)$$

Der Beweis erfolgt durch Elimination von $\frac{a_{x+k,\,\overline{n-k}|}}{a_{x\,\overline{n}|}}$ aus den zwei bekannten Gleichungen:

$$V^g = 1 - \frac{a_{x+k,\,\overline{n-k}|}}{a_{x\,\overline{n}|}} \quad (2) \qquad \text{und} \qquad V^t = v^{n-k} - \frac{v^n}{a_{x\,\overline{n}|}} \cdot a_{x+k,\,n-k|} . \quad (2a)$$

Für konstantes n und k ist also V^t eine lineare Funktion von V^g, sie kann folglich mit der Rechenmaschine durch sukzessive Kurbeldrehungen berechnet werden. Übrigens gilt auch für die bezüglichen Nettoprämien P^g und P^t eine analoge Formel:

$$P^t = v^n \left(d + P^g \right), \qquad (3)$$

welche durch Elimination von $a_{x\,\overline{n}|}$ aus den zwei Gleichungen

$$P^g = \frac{1}{a_{x\,\overline{n}|}} - d \quad (4) \qquad \text{und} \qquad P^t = \frac{v^n}{a_{x\,\overline{n}|}} \quad (4\,a)$$

leicht zu beweisen ist. Sind die Bruttoprämien π lineare Funktionen der Nettoprämien P, so ist die charakteristische Eigenschaft der Formeln auch auf die Bruttoprämien übertragbar. Es gilt sonach:

$$\pi^t = \alpha + \beta \, \pi^g ,$$

wo α und β von n und den Kostensätzen abhängen, jedoch von x unabhängig sind. Man kann dies schon ohne weitere Rechnung aus dem Satze folgern, daß eine lineare Funktion einer linearen Funktion selbst eine lineare Funktion der Veränderlichen ist.

Digitized by Google

Rechtsprechung.

Neue internationale Rechtsprechung auf dem Gebiete der Transportversicherung.

Von M. Frenzl,
Geschäftsführer des Internationalen Transport-Versicherungs-Verbandes (Berlin).

Die nachfolgende Übersicht behandelt im Anschluß an die früheren Zusammenstellungen in dieser Zeitschrift (Bd. 12 S. 169 bis 192, Bd. 14 S. 121 bis 130 und S. 262 bis 276, Bd. 15 S. 465 bis 480, Bd. 16 S. 205 bis 222, Bd. 17 S. 547 bis 572) wichtige Fragen aus der internationalen Rechtsprechung, soweit sie für die Transportversicherung von Interesse sind. Bei der Fülle der Streitfragen, die gerade in den Nachkriegsjahren zur Verhandlung standen, und der Beschränkung des zur Verfügung stehenden Raumes kann die Übersicht keinen Anspruch auf Vollständigkeit machen und beschränkt sich im wesentlichen auf Urteile neueren Datums aus den wichtigsten Seeschiffahrt treibenden Ländern.

Die Gruppierung des Materials schließt sich dem bisherigen Schema an.

A. Seeversicherung.

1. Kaskoversicherung.

Absichtliche Versenkung. Schadensersatzanspruch des Schiffspfandgläubigers. (Englisches Recht.)

a) Ist ein Schiff mit Zustimmung des Eigentümers absichtlich versenkt worden, so hat der hieran unbeteiligte Schiffspfandgläubiger nur dann das Recht, Schadensersatzansprüche gegen den Versicherer aus der Seekaskopolice geltend zu machen, wenn er ein direktes Parteiinteresse an der Versicherung hat und nicht einfach Zessionär der Rechte des Eigentümers ist. Handelt es sich um eine Police „für Rechnung, wen es angeht", so muß der Schiffspfandgläubiger beweisen, daß diese in der Tat für sein Interesse genommen wurde. Dieser Beweis ist nicht schon allein in der Erklärung des Maklers, durch dessen Vermittlung die Police des Schiffseigentümers gezeichnet wurde, zu erblicken, um so weniger, als bei Aufnahme der Schiffshypothek eine Übertragung der Rechte aus der Versicherung vorgesehen war, nicht aber eine direkte Versicherung des Schiffspfandgläubigers. (King's Bench Division, 26. II. 1923; Fall D. „Olympia"; Lloyd's List Law Reports XIV, S. 361.)

b) Der griechische Dampfer „Joanna" sank im Februar 1921 an der Südküste Spaniens. King's Bench Division erkannte, daß das Schiff mit Wissen und auf Veranlassung des Reeders versenkt worden sei, daß jedoch die Schiffspfandgläubiger einen Anspruch gegen die

Digitized by Google

Versicherer auf Grund der Police des Reeders hätten, und daß sie an dem Versicherungsvertrage als Partei interessiert seien. Das Urteil erging daher zugunsten der Schiffspfandgläubiger. In der Berufungsinstanz wurde diese Entscheidung umgestoßen mit der Begründung, daß die Schiffspfandgläubiger kein direktes und selbständiges Interesse an den Policen hätten. In der Revisionsinstanz wurde das Urteil des Court of Appeal vom House of Lords bestätigt. Der Lordkanzler entschied, daß die Makler, die den Vertrag abschlossen, im Namen und Interesse des Reeders handelten, daß aber ihre Vollmacht über eine Versicherung für den Reeder nicht hinausging. (House of Lords, 20. XII. 1923; Lloyd's List, 21. XII. 1923.)

See- oder Kriegsgefahr. Begriff „kriegsmäßige Handlung". (Englisches Recht.) Im Januar 1916 stieß der Dampfer „Geelong" mit dem Dampfer „Bonvilston" im östlichen Mittelmeer zusammen und erlitt einen Totalverlust. Beide Schiffe fuhren mit voller Kraft mit abgeblendeten Lichtern. Die Gerichte erster und zweiter Instanz (King's Bench Division und Court of Appeal) hatten festgestellt, daß keines der Schiffe ein Verschulden traf. D. „Geelong" war von der australischen Regierung zu Kriegszwecken requiriert, auf der in Frage stehenden Reise hatte er eine Ladung Waren für Rechnung der Regierung an Bord. Der D. „Bonvilston" war von der englischen Regierung gleichfalls für Kriegszwecke requiriert. Strittig war, ob der Verlust auf See- oder Kriegsrisiko zurückzuführen sei. Die Frage wurde von beiden Gerichten dahin entschieden, daß Kriegsgefahr vorlag. Das House of Lords bestätigte das Urteil mit folgender Begründung: Der Transport von Kriegsmaterial während eines Krieges stellt, selbst wenn es sich um Hilfsmaterial handelt, eine kriegsmäßige Handlung („warlike operation") im Sinne der üblichen Klausel in der Seeversicherungspolice dar, die Kriegsrisiko ausschließt. Eine Kollision zwischen zwei Schiffen, wovon eines eine solche kriegsmäßige Handlung ausführt, ist daher durch Kriegs- und nicht durch Seerisiko verursacht, um so mehr, wenn dieser Zusammenstoß ausschließlich auf bestimmte Navigationsvorschriften aus Anlaß des Krieges zurückzuführen ist. (House of Lords, 14. XII. 1922; Times Law Reports, B. 39, S. 133.)

See- oder Kriegsgefahr. Fahrt mit abgeblendeten Lichtern; Verschulden. (Englisches Recht.) Der D. „Warilda" kollidierte im März 1918 mit dem D. „Petingaudet", wobei beide Schiffe erhebliche Schäden erlitten. Zur Zeit des Unfalls wurde der D. „Warilda" von der Admiralität als bewaffnetes Lazarettschiff verwendet. Die Untersuchung über die Verantwortlichkeit an dem Unfall ergab, daß den D. „Warilda" die alleinige Schuld an dem Zusammenstoß traf. King's Bench Division entschied, daß der Schaden durch Seegefahr verursacht sei, da das Schiff zur Zeit des Unfalls keinen Kriegsdienst verrichtete, und selbst, wenn das der Fall gewesen wäre, der Umstand, daß Fahrlässigkeit vorlag, ausreiche, um die Seeversicherer haftbar zu machen. Vom Court of Appeal, dem sich später auch das Urteil des House of Lords anschloß, wurde jedoch diese Entscheidung umgestoßen, und zwar mit folgender Begründung: Wenn zwei Schiffe mit abgeblen-

Digitized by Google

deten Lichtern nachts im Nebel zusammenstoßen, und eines dieser Schiffe als Lazarettschiff tätig war, so ist es als mit der Ausführung einer kriegsmäßigen Handlung beschäftigt anzusehen. Demgemäß muß die Kollision als eine Folge des Kriegsrisikos angesehen werden. Die fehlerhafte Navigierung eines Schiffes ist nur ein Nebenumstand der kriegsmäßigen Handlung und nicht eine unabhängige Ursache des Unfalles, der die Natur des Risikos an sich ändert. (House of Lords, 22. III. 1923; Fairplay, 29. III. 1923.)

Unteilbarkeit der Prämie. (Dänisches Recht.) Mit Police vom 16. III. 1922 versicherte die beklagte Versicherungsgesellschaft dem Kläger das Motorschiff „Dana" für die Zeit vom 17. III. 1922 bis zum 16. III. 1923 auf Kasko. Die Prämie in Höhe von Kr. 900,— war zur einen Hälfte bei Einhändigung der Police, zur andern am 17. IX. 1922 zu entrichten. Das Schiff ging am 4. VIII. 1922 verloren, und die Gesellschaft brachte die Versicherungssumme abzüglich des noch geschuldeten Prämienbetrages in Höhe von Kr. 450,— zur Auszahlung. Kläger machte geltend, daß die Gesellschaft nicht berechtigt sei, diesen Prämienbetrag zurückzubehalten. Demgegenüber wies die Beklagte darauf hin, daß die Prämie als eine Einheit für den ganzen Zeitraum eines Jahres betrachtet werden müsse; der Zahlungsaufschub bis zum September sei als eine Kreditgewährung anzusehen. Das Gericht erkannte entsprechend diesem Einwand und wies die Klage ab. (See- und Handelsgericht Kopenhagen, „Forsikringskongressen", 20. XII. 1922.)

2. Ladungsversicherung.

Begriff „Gefahren der Seeschiffahrt". (Deutsches Recht.) Eine Partie Waren wurden per D. „Usambara" verschifft, der infolge Kriegsausbruchs Teneriffa als Nothafen anlief. Die Waren waren gegen See- und Kriegsrisiko einschließlich imaginären Gewinnes versichert. Gemäß der Verordnung vom 13. VI. 1919, betreffend die in neutralen Häfen befindlichen in deutschem Eigentum stehenden Nothafenladungen deutscher Schiffe bot die Verkäuferin, da die Waren noch nicht in das Eigentum des Käufers übergegangen waren, dem Deutschen Reich die Waren zum Kauf an. Die Käufer klagten gegen die Versicherer unter der See- und Kriegspolice. Das Landgericht verurteilte die Assekuradeure unter der Kriegspolice; die Berufung hatte jedoch Erfolg, und das Reichsgericht trat der Entscheidung des Oberlandesgerichts bei. Über den Begriff der Gefahren der Seeschiffahrt führte es dabei aus: Es ist nicht zu leugnen, daß der Verlust im vorliegenden Falle mit den Gefahren der Seeschiffahrt in einem gewissen Zusammenhang steht. Der Kreis dieser Gefahren wird weder in den A. S. V. B. von 1867 noch im Handelsgesetzbuch genau umgrenzt. Doch darf dies nicht dazu führen, jede Gefahr, die mit der Seeschiffahrt in irgendeinem Zusammenhang steht, deswegen auch ohne weiteres dem Gefahrenkreis zuzurechnen, gegen den die Seeversicherung Schutz zu gewähren bestimmt ist. Anderseits wäre es offenbar verfehlt, nur solche Gefahren darunter zu begreifen, die lediglich bei der Seeschiffahrt und sonst nirgends sich ereignen können.

Digitized by Google

Zweifel, ob eine Gefahr unter die Seeversicherung fällt, müssen auf Grund der Verkehrsanschauungen gelöst werden. Es kann danach zwar nicht darauf ankommen, ob die Vertragschließenden bei Abschluß der Versicherung an eine bestimmte Gefahr gedacht haben. Was aber niemals und nirgends als eine der Seeschiffahrt drohende Gefahr betrachtet worden ist, kann auch nicht als unter die Seeversicherung fallend gerechnet werden. Die Nothafenladungsverordnung aber, die nur unter dem ungewöhnlich schweren Drucke der Waffenstillstandsbedingungen und auf Grund einer eigenartigen Verkettung von außerordentlichen, dem normalen Schiffahrtsbetriebe fremden Verhältnissen im Interesse der Gesamtlage Deutschlands erlassen ist und sich gegen die eigenen Landesangehörigen und ihr Vermögen richtet, unterscheidet sich wesentlich von allen Gefahren, welche die Seeschiffahrt nach allgemeiner Vorstellung und Erfahrung mit sich bringt. Sie ist ein Ereignis, wie es in der Weltgeschichte bisher noch nicht vorgekommen ist und möglicherweise auch nicht wieder vorkommen wird. Ohne sie wäre aber der Verlust der Klägerin nicht eingetreten. Es läßt sich daher nicht sagen, daß er durch eine Gefahr der Seeschiffahrt verursacht worden ist. (Reichsgericht, 1. XI. 1922, I 571/21; RGEntsch. Bd. 105, S. 323.)

Grenzen der Verpflichtung des Versicherten zur Zuziehung des zuständigen Havariekommissars. (Deutsches Recht.) Vier Kisten seidene Strümpfe wurden in durchstehendem Risiko von Haus zu Haus einschließlich Diebstahlsgefahr auf Grund der A. D. S. für die Reise von Hamburg nach London versichert. Zwei der Kisten kamen beraubt an. Der Warenempfänger wandte sich jedooh nicht an den in der Police namhaft gemachten Havariekommissar zwecks Schadensfeststellung, sondern an einen anderen Experten. Die Versicherer weigerten die Schadenzahlung mit der Begründung, daß die Versicherten den ihnen policemäßig auferlegten Verpflichtungen durch Umgehung des zuständigen Havariekommissars nicht nachgekommen seien. Das Gericht gab der Klage mit folgender Begründung statt: Es handelt sich um Verlust eines Teiles des versicherten Gutes und nicht um eine Beschädigung. Allerdings sind bei der Beraubung zwei Kisten beschädigt worden. Aber abgesehen davon, daß die Versicherung „frei von 3%“ geschlossen wurde, würde dies nur dann von Bedeutung sein, wenn die Beschädigung der Kisten auch eine Wertverminderung des Inhaltes bedeuten würde, was nicht der Fall ist. Versichert sind nicht die Kisten, sondern ihr Inhalt. Auf Grund der A. D. S. ist eine Feststellung durch Sachverständige nur im Falle der Beschädigung des Gutes (§ 93) vorgesehen, bei Total- und Teilverlust der Güter hingegen nur, wenn die Güter in ihrer ursprünglichen Beschaffenheit zerstört sind (§§ 91, 92). Da die A. D. S. somit keine Vorschrift enthalten, auf welche Weise gänzlicher oder teilweiser Verlust des Gutes, insbesondere durch Beraubung, festzustellen ist, so steht es dem Versicherungsnehmer frei, auf welche Weise er den Beweis führen will. Die Namhaftmachung des Havariekommissars in der Police bedeutet nicht, daß dieser der vom Versicherer im voraus ernannte Sachverständige für die Schadensfeststellung ist, sondern

Digitized by Google

lediglich der Bevollmächtigte des Versicherers zur Entgegennahme von Erklärungen des Versicherungsnehmers, welche die Feststellung des Schadens betreffen. (OLG. VIII, 25. X. 1923; Hans. Gerichtsztg., 10. I. 1924.)

Veränderte Reise. Konnossementsbedingung unmaßgeblich für Versicherungsvertrag. (Deutsches Recht.) Kläger versicherte auf Grund der A. S. V. B. von 1867 bei der Beklagten 481 Ballen Flachs für die Reise Memel—Dünkirchen mit Umladung in Hamburg. In Hamburg wurden die Güter auf einen anderen Dampfer übergeladen. Nach Ankunft in Dünkirchen löschte der Dampfer teilweise, wurde aber an völliger Löschung durch Ausbruch eines Hafenarbeiterstreiks gehindert. Er verließ auf Anordnung seiner Reederei den Hafen und begab sich nach Havre. Dort löschte er die Ladung in einem von der Reederei gepachteten Kaischuppen. Während der Lagerung wurde sie durch Feuer teils vernichtet, teils beschädigt. Die beklagte Versicherungsgesellschaft behauptete, daß die Versicherung diesen Schaden nicht umfasse. Das RG. entschied: Die Ladung war für eine Reise Memel—Dünkirchen mit Umladung in Hamburg versichert. Wenn auch das Durchgangskonnossement und das darin in bezug genommene Lokalkonnossement einen anderen Bestimmungshafen zuließ, so berührte dies doch das Versicherungsverhältnis nicht, da durch die bloße Erwähnung des Durchgangskonnossements sein Inhalt und der des Lokalkonnossements noch nicht zum Bestandteil des Versicherungsvertrages wird. Deshalb liegt die Annahme nahe, daß die versicherte Reise beendet war, als das Schiff Dünkirchen wieder verließ. Aber selbst wenn das nicht richtig ist, wird der Schaden doch nicht durch die Police gedeckt. Denn auch wenn angenommen wird, daß die Reise wegen Vorliegens eines Notfalles im Sinne von § 60 Abs. 2 der A. S. V. B. von 1867 geändert werden mußte, so kann doch Beklagte ihre Haftung ablehnen, weil die Reiseänderung vom Kläger genehmigt worden ist. Die Genehmigung ist darin zu erblicken, daß das vom Kläger akzeptierte Konnossement das Lokalkonnossement der Reederei des zweiten Dampfers als maßgebend stipuliert. Danach konnte aber der Schiffer für die Weiterbeförderung bei Streik im Bestimmungshafen einen anderen geeigneten Hafen aufsuchen und dort löschen. Die Berufung des Klägers auf § 27 der A. S. V. B., wonach gewisse Freizeichnungsklauseln das Versicherungsverhältnis unberührt lassen, ist abwegig, denn wie sich aus Satz 2 des Zusatzes zu § 27 ergibt, soll dadurch keineswegs der vom Versicherer übernommene Gefahrenkreis vergrößert werden. (Reichsgericht, 25. IV. 1923; Zeitschrift für Versicherungswesen, 30. V. 1923.)

Ungültigkeit des Versicherungsvertrages infolge verspäteter Abreise. (Französisches Recht.) Die vom Berufungskläger abgeschlossene Versicherung gegen Kriegsgefahren enthielt folgende Klausel: „Falls die Abreise der ganzen oder eines Teiles der versicherten Waren von New Orleans oder einem anderen Golfhafen nicht vor dem 3. VI. 1917 stattfindet, ist dieser Versicherungsvertrag ungültig." Die Frist wurde durch spätere Nachträge bis zum 3. VIII. gleichen Jahres verlängert. Die Waren wurden an Bord des norwegischen Seglers „Westfield" verladen, der am 30. VII. den Kai von

Digitized by Google

New Orleans verließ und auf dem Mississippi vor Anker ging, von wo aus er erst am 7. VIII. seine Seereise antrat. Am 8. IX. wurde er von einem feindlichen Unterseeboot versenkt. Strittig war, ob die Waren vor Ablauf der festgesetzten Frist abgegangen waren. Kläger behauptete, daß zufolge den in der Seeversicherung gültigen Grundsätzen sowie den Vorschriften der Artikel 341 und 328 des französischen HGB. der 30. VII. als Abgangsdatum zu betrachten sei, nämlich der Tag, an dem der „Westfield" die Lade- und Zollformalitäten beendet und sich nach seinem Bestimmungsort auf den Weg begeben habe. Die Versicherer stützten sich jedoch darauf, daß die tatsächliche Ausreise des „Westfield" erst am 7. VIII. begann, als das Schiff definitiv nach seinem Bestimmungsort segelte, was im übrigen auch der Auffassung des Kapitäns selbst entspräche und durch die Eintragung dieses Abgangsdatums in sein Schiffstagebuch bestätigt werde. Das Gericht entschied, daß die im Artikel 328 Abs. 2 des Code de commerce in bezug auf Seeversicherung festgelegten Rechtsbestimmungen nur insofern Anwendung fänden, als keine besonderen Vereinbarungen vorlägen. Dies sei jedoch der Fall, und es könne hier von einem Abgang der Waren, wie in der Police vorgesehen, erst dann die Rede sein, wenn das Schiff tatsächlich die Reise nach dem Bestimmungsort antrete. Es genüge hierfür nicht, daß es sich nur an einen anderen Platz im Bereich des Abgangshafens begeben habe. Da somit der tatsächliche Antritt der Seereise erst am 7. VIII. stattfand, sei der Versicherungsvertrag ungültig. (Kassationshof Paris, 12. XII. 1923; Dor, Sup. 2, 49.)

3. Große Haverei.

Ballastreisen. (Deutsches Recht.) Das Kasko des Schiffes „Kurt" wurde auf Grund der A. D. S. für eine Ballastreise versichert. Während der Reise erlitt das Schiff eine unter die Versicherung fallende Beschädigung und mußte einen Nothafen anlaufen. Die dadurch entstandenen Kosten wurden dem Reeder vom Versicherer ersetzt, mit Ausnahme der Kost- und Monatsgelder. Das Gericht entschied: Die A. D. S. weichen in § 29 von § 834 HGB. insofern ab, als sie auf Ballastreisen die Grundsätze der großen Haverei nicht mehr zur Anwendung bringen. Große Haverei kann begriffsmäßig deshalb nicht vorliegen, weil bei Ballastschiffen nur ein Interessent vorhanden ist und daher keine Gefahrengemeinschaft stattfinden kann. Für das in Ballast fahrende Schiff hat, wenn es zur Abwendung oder Minderung eines Versicherungsschadens einen Nothafen aufsucht, der Versicherer die dadurch entstehenden Aufwendungen nach § 32 A. D. S. zu tragen. Ob hierunter auch die Monats- und Kostgelder fallen, wird in den A. D. S. nicht ausdrücklich beantwortet. Die genannten Bedingungen beschränken aber in § 28 den Umfang der Haftung ausdrücklich auf das durch sie selbst bestimmte Maß und lehnen die Haftung für den Schaden ab, der durch eine Verzögerung der Reise verursacht wird. Deshalb kann der Fassung des § 32 nicht entnommen werden, daß die Monats- und Kostgelder im Nothafen zu den vom Versicherer zu erstattenden Aufwendungen gehören, zumal für die unter diesen Para-

Digitized by Google

graph fallenden Aufwendungen der Versicherer sogar über die Versicherungssumme hinaus haftet und eine so weitgehende Ausdehnung der Haftung für die unübersehbaren Kost- und Monatsgelder irrationell wäre. (OLG. VI, 16. XII. 1922; Hans. Gerichtsztg., 25. V. 1923.)

Havariegrosse-Einschüsse sind in der ursprünglichen Währung zu erhalten und abzurechnen. (Deutsches Recht.) Der der Beklagten gehörige Dampfer „Yokohama" geriet im März 1921 in der Donaumündung auf Grund, wurde aber unter fremder Assistenz wieder flott. In Galatz erhoben die Vertreter der Beklagten von den Ladungsinteressenten einen Havariegrosse-Einschuß von 5 v. H. des Ladungswertes in rum. Lei. Die Aufmachung der Dispache erfolgte in Hamburg. Die auf die Ladungsinteressenten entfallenden Havariegrosse-Beiträge waren geringer als ihre Einschüsse. Beklagte zahlte den Interessenten die Differenz in Mark zurück, wobei sie die Einzahlungen zum Kurse des Einzahlungstages umrechnete. Die Interessenten verlangten Rückzahlung in der ursprünglichen Währung unter Umrechnung ihrer Havariegrosse-Beiträge zum Kurse des Tages der Abrechnung. Das Landgericht Hamburg entschied unter dem 14. II. 1923: Einzahlungen zur Sicherheit für Havariegrosse-Beiträge sind, soweit sie nicht für Havariegrosse-Aufwendungen verbraucht sind, in derselben Währung zurückzuerstatten, in der sie geleistet worden sind. Zu einer Umwandlung in Mark war Beklagte keineswegs berechtigt. Geldbeträge, die sie oder ihr Schiffer zur Begleichung der Havariegrosse-Kosten benötigte, aber nicht selbst vorstrecken wollte, hätte sie sich im Wege des Darlehens oder anderweitig beschaffen können. Die ihr dadurch entstehenden Aufwendungen konnte sie gemäß § 706 HGB. wieder als Havariegrosse-Kosten in Rechnung stellen. Keinesfalls aber war sie berechtigt, die gestellten Depots anzugreifen, bis sie nicht an die Interessenten nach Aufmachung der Dispache vergeblich wegen Zahlung der auf diese entfallenden Beiträge herangetreten war. Die Beklagte hatte diese Einschüsse unter der Wahrung der Sorgfalt eines Beauftragten zu verwalten und bestimmungsgemäß zu verwenden. Die Berufungsinstanz schloß sich dem an und entschied ferner: Der Havariegrosse-Beitrag wird, da die Dispache vereinbarungsgemäß in Hamburg aufzumachen war, in Mark gemäß der Dispache geschuldet. Ob unter diesen Umständen, da Klägerin Lei zu fordern hat und Mark schuldet, die Voraussetzungen der gesetzlichen Aufrechnung auf seiten der Beklagten vorlagen, d. h. also, ob sie durch Erklärung, gemäß § 244 BGB. in Mark zum Kurse des Zahlungstages zahlen zu wollen, die Leistungen zu gleichartigen im Sinne des § 387 BGB. gemacht hat oder hat machen können, bedarf keiner Prüfung. Denn Klägerin selbst hat sich zur Umrechnung der Havariegrosse-Beiträge in Lei zum Kurse vom 15. V. 1922 bereit erklärt und den danach sich ergebenden Betrag auf ihre Forderung verrechnet. (Hanseatisches Oberlandesgericht, 13. VII. 1923.)

4. Allgemeines Seerecht.

Exterritorialität. Privatrechtliche Ansprüche gegen einen ausländischen Staat. (Deutsches Recht.) Der der Klägerin gehörige

Digitized by Google

Dampfer „Jonas Sell" stieß mit dem den Vereinigten Staaten von Nordamerika gehörigen Dampfer „Ice King" zusammen, den nach Behaupten der Klägerin das Verschulden an der Kollision trifft. Die Klage auf Schadensersatz gegen den United States Shipping Board als den Vertreter der Vereinigten Staaten wurde mit Rücksicht auf Unzuständigkeit des Gerichtes und Unzulässigkeit des Rechtsweges zurückgewiesen. Das Reichsgericht führte dabei aus: Grundsätzlich kann ein ausländischer Staat auch aus rein privatrechtlichen Ansprüchen vor den inländischen Gerichten nicht belangt werden. Freilich läßt sich nicht verkennen, daß die im Schrifttum hervorgetretenen Bemühungen, die grundsätzliche völkerrechtliche Immunität von Privatzwecken dienendem Staatseigentum zu beseitigen oder doch einzuschränken, besonders auf dem Gebiete des internationalen Seerechtes in maßgeblichen Kreisen mehr und mehr Anklang finden. Aber diese Entwicklung ist in der Praxis des internationalen Verkehrs noch nicht derartig allgemein in die Erscheinung getreten, daß daraus eine rechtswirksame Änderung des oben angeführten völkerrechtlichen Grundsatzes entnommen werden könnte (vgl. auch die Verfassung des Deutschen Reiches vom 11. VIII. 1919, Art. 4). (Reichsgericht, 10. XII. 1921, I 177/21; RGEntsch., Bd. 103, S. 274.)

Hilfslohn in fremder Währung. (Deutsches Recht.) Ein Dampfer des United States Shipping Board nahm auf offener See die Hilfeleistung eines deutschen Dampfers in Anspruch und wurde nach Hamburg eingeschleppt. Der Berger forderte den Hilfslohn in amerikanischer Währung, und mangels Verständigung hierüber kam die Angelegenheit vor den ordentlichen Gerichten zum Austrag. Das Gericht stellte fest, daß, da die Hilfeleistung auf hoher See begann, das Heimatrecht des geretteten Schiffes, also amerikanisches Recht, maßgebend sei. Ein allgemeiner Rechtsgrundsatz, daß von deutschen Gerichten Hilfslöhne lediglich in Reichswährung festzusetzen sind, sei weder in der Theorie noch in der Praxis anerkannt. Auch werde die amerikanische Reederei nicht dadurch beschwert, daß der Hilfslohn in amerikanischer Währung gefordert und festgesetzt wird. Die nur im Zweifel geltende Vorschrift des § 361 HGB. könne die Anwendung der deutschen Valuta nicht begründen, da eine Vereinbarung der Parteien darüber, *wo* die Verpflichtung zur Zahlung des Hilfslohnes zu erfüllen war, nicht getroffen sei. (OLG. I, 26. II. 1923; Hans. Gerichtsztg., 6. VII. 1923.)

5. Seefrachtrecht.

Ausstellung eines „reinen" Konnossements für beschädigte Güter gegen Revers des Abladers. (Amerikanisches Recht.) Eine Ladung Oliven wurde von Sevilla nach Cadiz per Dampfer „Mogador" verschifft und dort auf den Dampfer „Isla de Panay" umgeladen. Die von dem Kapitän des „Mogador" ausgestellten Konnossemente enthielten keine Angaben über die Beschaffenheit der Güter. Die Waren kamen in schlechtem Zustand an, und es stellte sich nun heraus, daß der Kapitän des „Mogador" die Übernahme der Kisten verweigert hatte, weil sie sich bereits in schlechtem Zustande befanden, daß er

Digitized by Google

sie jedoch auf Verlangen des Abladers gegen Ausstellung eines Reverses unter einem „reinen" Konnossement an Bord genommen hatte. Nach der Umladung auf den Dampfer „Isla de Panay" machte dessen Kapitän den üblichen Vorbehalt in bezug auf die schlechte Beschaffenheit. Das Gericht stellte fest, daß die Waren ordnungsmäßig verstaut worden waren und den Kapitän des „Isla de Panay" kein Verschulden treffe, sondern daß die schlechte Beschaffenheit der Ware durch ungenügende Verpackung entstanden war. In bezug auf das Recht, ein reines Konnossement auszustellen, trotzdem die Waren bereits in schlechtem Zustande übernommen wurden, erkannte das Gericht, daß hierin kein Betrug zu erblicken sei, und daß weder die Harter Act noch das allgemeine Frachtrecht es dem Reeder verwehren, gegenüber den Warenempfängern oder dem Inhaber des Konnossements den Nachweis über die wirkliche Beschaffenheit der Güter zu führen. (U. S. District Court, 23. X. 1922, American Maritime Cases 24.)

Beschränkte Gültigkeit der Konnossementsklausel „Zahl unbekannt". (Italienisches Recht.) Eine Ladung Schienen wurde mit Manko abgeliefert. Der Reeder berief sich auf die Klausel im Konnossement „Zahl unbekannt" und verweigerte Schadensersatz. Die Gerichte gaben der Klage des Wareneigentümers statt, zuletzt der Kassationshof in Turin mit folgender Begründung: Die Freizeichnungsklausel des Reeders im Konnossement „Zahl unbekannt" ist grundsätzlich gültig; sie ist jedoch nur in Fällen anwendbar, wo die Nachprüfung der Zahl im Augenblick der Verschiffung die Aufgabe des Kapitäns wesentlich erschweren und eine Verzögerung der Abreise des Schiffes zur Folge haben würde. Wenn dagegen einzelne Kolli oder Gegenstände, die sich individuell voneinander unterscheiden, verladen werden, so kann nicht angenommen werden, daß die Parteien durch jene Klausel den Kapitän von jenen einfachen Feststellungen dispensieren wollten, die zu den Aufgaben eines ordentlichen Frachtführers gehören. Wenn in Anwendung dieses Grundsatzes auf den vorliegenden Fall die Vorinstanz in den Schienen und ähnlichen Gegenständen derartige individuell verschiedene Güter erblickt hat, so kann es vielleicht überraschen, daß diese trotz ihrer großen Zahl vom Kapitän oder seinen Erfüllungsgehilfen bei der Verladung hätten gezählt werden sollen. In ähnlichen Fällen wird die Kontrolle stets so langwierig sein müssen, daß die Abreise des Schiffes kaum im vorhinein festgesetzt werden könnte. Trotz der grundsätzlichen Gültigkeit der in Frage stehenden Klausel wäre daher ihre Tragweite außerordentlich begrenzt. Wenn jedoch die Vorinstanz in Würdigung des Tatbestandes und der Handelsgebräuche zu der Überzeugung gelangte, daß die Klausel nicht auf die Schienenladung anwendbar ist, daß vielmehr deren Zählung durchaus möglich und rasch durchführbar gewesen wäre; und wenn sie den Willen der vertragschließenden Parteien bei Annahme der Konnossementsklausel so ausgelegt hat, so ist diese Auffassung der Vorinstanz maßgebend und verbindlich. Der Ablader, der Schadensersatz für einen Verlust verlangt, hat nur zu beweisen, daß, unabhängig von den Bemerkungen im Konnossement, eine bestimmte Zahl tatsächlich zur Verladung gelangte. (Kassationshof Turin, 3. VII. 1922, Dor, 1923, Bd. 2, S. 596.)

Digitized by Google

Freizeichnungsklausel im „received for shipment"-Konnossement. (Italienisches Recht.) Die Schadensersatzforderung wegen Manko seitens des Warenabladers wurde von dem Reeder unter Berufung auf die Freizeichnungsklauseln im Konnossement zurückgewiesen. Das Appellationsgericht in Genua hatte die Tragweite des „received for shipment"-Konnossements dem eines „shipped"-Konnossements gleichgestellt und die Freizeichnung des Reeders anerkannt. Die Revision vor dem Kassationshof in Turin hatte Erfolg. Er stellte fest, daß ein Seefrachtvertrag erst mit der Verschiffung der Waren beginnt. Die Übergabe der Waren an den Frachtführer vor der Verschiffung habe zwischen den Parteien Rechtsbeziehungen auf Grund eines Depotvertrages zur Folge. Die Freizeichnungsklauseln im Konnossement könnten daher dem Warenempfänger nicht entgegengehalten werden, falls nur ein „received for shipment"-Konnossement ausgestellt worden sei, da hierin nicht die Tatsache der stattgehabten Verschiffung bescheinigt werde, und da überdies im vorliegenden Fall der Reeder nicht den Nachweis erbracht habe, daß die fehlenden Waren tatsächlich verschifft wurden. (Kassationshof Turin, 15. II. 1923; Dor, 1923, Bd. 2, S. 615.)

Seetüchtigkeit. Eignung des Schiffes zur Aufnahme der Ladung. (Englisches Recht.) Ein Schiff, das eine Ladung Palmöl befördern soll, muß als seeuntüchtig angesehen werden, wenn es nicht die notwendigen Vorrichtungen besitzt, um Zwischendecke einzurichten, und wenn infolgedessen eine große Zahl der Ölfässer, die sich unten im Laderaum befanden, wegen Überbelastung zerdrückt wurden. In diesem Falle ist der Reeder haftbar, weil er seine Verpflichtung nicht erfüllt hat, ein seetüchtiges Schiff zur Beförderung der Ladung zur Verfügung zu stellen. Er kann sich nicht auf die Befreiungsklauseln im Konnossement berufen, wonach er für Leckage, Verschulden seiner Angestellten und die Folgen von Seeuntüchtigkeit des Schiffes nach Beginn der Reise nicht haftet. (Court of Appeal, 15. XII. 1922; Dor, 1923, Bd. 2, S. 242.) (Schluß folgt.)

Digitized by Google

Aus der Praxis.

Zu Professor Kischs „Anregung an die Versicherungspraxis".

Von Dr. iur. Gustav Bühring (Stuttgart).

Wenn ein Mann von dem wissenschaftlichen Rufe des Herrn Prof. *Kisch* glaubt (vgl. Heft 1 des 24. Jahrgangs dieser Zeitschrift), eine öffentliche Anregung geben zu sollen „für ein engeres Zusammenwirken zwischen Theorie und Praris des Versicherungsrechtes oder, ehrlicher gesagt, für eine Unterstützung der Wissenschaft durch die Träger der Versicherungspraxis", so zeigt eine solche Anregung an sich schon, daß sie ihre triftigen Gründe haben muß. Diese Gründe lassen sich, wie auch aus den Darlegungen des Verfassers selbst hervorgeht, in zwei Hauptfragen zerlegen:

1. Sind sich Praktiker und Wissenschaftler nicht näher gekommen, und welches sind die Gründe für diese Erscheinung?

2. Ist es wünschenswert und möglich, dem in Zukunft abzuhelfen und in welcher Weise?

Bei der grundsätzlichen Bedeutung der Fragen ist anzunehmen und zu wünschen, daß die Anregung des Herrn Prof. *Kisch* nicht auf unfruchtbaren Boden fällt und daß sie sowohl von seiten der Wissenschaftler wie vor allem der Praktiker nicht unbeachtet gelassen, vielmehr weiter verfolgt werden wird. Den Verfasser dieser Zeilen, der über zwei Jahrzehnte in einem großen Versicherungsbetriebe praktisch tätig war, reizte es, ihm beim Lesen der „Anregung" spontan aufgekommene Gedanken niederzuschreiben; vielleicht tragen sie zur Klärung und Förderung der Frage bei.

1. Herr Prof. *Kisch* glaubt, als eine „ebenso bedauerliche wie unleugbare Tatsache" feststellen zu können, „daß sich die Männer des praktischen Versicherungslebens auf der einen, die Vertreter der für die Versicherung in Betracht kommenden Wissenschaften auf der anderen Seite nicht recht viel näher gekommen sind" und „daß die Beziehungen zwischen Theorie und Praxis sich kaum über das Maß einer gewissen kühlen Hochachtung erheben, bei welcher zuweilen sogar die Hochachtung fehlt". Herr Prof. *Kisch* erblickt die Verantwortung auch hier, wie es wohl meistenteils im Leben der Fall ist, auf beiden Seiten: Auf der einen, bei der großen Freude und Befriedigung am rein Wissenschaftlichen, vielleicht zu wenig Interesse für die Anforderungen der Praxis, auf der anderen teilweise Geringschätzung der „grauen Theorie". Nun, das erscheint zutreffend und ein gewisser Unterschied in den beiderseitigen Prägungen ist natürlich. Ist schon selbst beispielsweise unter den Juristen bei gleicher Ausbildung die Neigung und Befähigung für die praktische Betätigung bei manchem mehr vorhanden als für die wissenschaftliche und umgekehrt, um so weniger verwunderlich erscheint die beiderseitige Verschiedenartigkeit, ja beinahe Gegensätzlichkeit im Versicherungswesen, zumal bei einiger historischer Betrachtung. Das Versicherungswesen hat sich, vom „foenus nauticum" ausgehend, als reines *Handelsgeschäft* in den italienischen Städten entwickelt und ist auch bis auf den heutigen Tag — abgesehen hier von den „Gilden" des Mittelalters, den neuzeitigen „Sozietäten" und der erst Mitte der 80er Jahre des vorigen Jahrhunderts eingeführten „Sozialfürsorge" — ein kauf-

Digitized by Google

männisches Unternehmen geblieben: Anbieten einer Ware (Vers.-Schutz) an einen mittels Aushängeschild und Reklame, durch Filialen und Reisende (Agenturen, Inspektoren) anzuwerbenden Kundenkreis, sowie dessen Befriedigung zu entsprechendem Preise (Prämie) nach kaufmännischen Grundsätzen, mit kaufmännischer Geschäfts- und Buchführung. Es ist daher natürlich, daß auch die Gründung von Versicherungsunternehmungen fast ausschließlich durch Kaufleute erfolgte, in deren Händen auch durchweg die oberste Leitung verblieb, und daß auch das übrige Personal aus praktisch, insbesondere kaufmännisch gebildeten Leuten bestand und zum größten Teil auch heute noch besteht. Von diesen Kreisen war und ist Neigung und Verständnis für wissenschaftliche Erfassung ihres Arbeitsstoffes im allgemeinen nicht zu erwarten. Dem Kaufmann ist darum zu tun — und das liegt schon im Begriff seines Berufes — Geschäfte zu machen; die „wissenschaftliche Betrachtung" selbst des täglich wiederholt von ihm abgeschlossenen „Kaufvertrages" liegt seinem Interesse fern. Ja, der Stolz über das aus eigener Kraft und vielleicht eigenster Initiative erreichte materielle Geschäftsergebnis ist vielleicht der Grund, daß mancher Praktiker, wie Prof. *Kisch* sagt, von „des Lebens goldnem Baum" mit einiger Geringschätzung auf die „graue Theorie" herabsieht, und daß die alten Praktiker auch heute noch zum Teil mit anfänglichem Mißtrauen auf die Theoretiker und Akademiker herabblicken, selbst wenn diese vom Göttinger Seminar als „Diplom-Sachverständige" kommen. Sie vermuten in ihnen zu wenig praktisches Geschick und unterschätzen auch den Wert und die Bedeutung wissenschaftlicher Bildung. Dies gilt nicht nur von den Leitern, sondern auch von sonstigen Angestellten[1]).

Erst in den letzten zwei Jahrzehnten eigentlich ist die Zusammensetzung des Versicherungspersonals aus fast ausschließlich kaufmännisch gebildeten Angestellten mehr und mehr durchlöchert worden. Es hat dies seinen Grund einerseits in der Überflutung anderer, insbesondere der akademischen Berufe, die zu einer Abwanderung in andere Erwerbszweige führte, anderseits in der eigenartigen Vielseitigkeit des modernen Versicherungsbetriebes, in dem auch manche andere Berufsausbildung eine ohne weiteres passende und daher sofort lohnende Betätigung, ohne jede oder wenigstens ohne längere unbezahlte Volontärzeit, fand.

Diese Umstände zogen die zunächst für die verschiedenartigsten sonstigen Berufe mehr oder weniger vollständig ausgebildeten Arbeitskräfte in die Versicherungsbetriebe hinüber, zu dem Kaufmann auch den Verwaltungsmann und vor allem den Akademiker, den Volkswirtschaftler, den Mediziner, Mathematiker und vornehmlich den Juristen, welch' letzterem die zu dem bis dahin von spezialgesetzlicher Erfassung frei gebliebenen Versicherungswesen erlassenen Reichsgesetze — Aufsichts- und Vertrags-Gesetz — noch speziellen Stoff zu zunftgemäßer Betätigung boten. Aber selbst Offiziere, Schriftsteller usw. fanden in den verschiedensten Aufgaben des Versicherungsbetriebes eine ihrem Mögen und Vermögen einigermaßen entsprechende

[1]) Als besonders krasses Beispiel möge ein Erlebnis des Schreibers dieser Zeilen hier Platz finden: Einige Wochen nach Beginn seiner praktischen Laufbahn wurde ihm von einem mittleren Angestellten ernstlich bezweifelt, eine (vorgedruckte) Police ausfüllen und die Prämie berechnen zu können. Als dies doch gelang, gab der Betreffende seiner Verwunderung darüber Ausdruck, daß der Verf dieses „selbst in der Technik schon so weit vorgeschritten" sei.

Digitized by Google

Tätigkeit und Stellung. Man hat hieraus dem Versicherungsgewerbe nicht selten den Vorwurf eines „Asyls für verkrachte Existenzen" gemacht und aus diesem Grunde auch wieder auf die Versicherungs-*Praxis* von oben herabgesehen. Mit Recht? Manch einer ist durch den bitteren Zwang der Verhältnisse, für die er nicht konnte, aus der ursprünglichen Bahn geworfen; mancher hat, nachdem ihm in Unerfahrenheit und mangelnder Selbsterkenntnis ein Beruf mehr angeraten oder gar aufgezwungen war, erst später die Einsicht und dazu den Mut gewonnen, vielleicht noch rechtzeitig „umzusatteln"; und manch einer wieder hat es abgelehnt im Vertrauen auf starke Kraft, auf grader breiter Heerstraße dem Gros zu folgen, und hat sich abseits einen eigenen, wenn auch verschlungenen Lebenspfad zu bahnen gesucht. Daß solche Menschen nicht immer die schlechtesten waren, kann man häufig in den Büchern der Weltgeschichte finden. Und mancher von solcher Art ist auch ein tüchtiger moderner Versicherungspraktiker geworden.

2. Der Übertritt insbesondere akademisch gebildeter Personen in den Versicherungsbetrieb aus den genannten Gründen — Überfüllung der akademischen Berufe einerseits, die Anziehungskraft des Versicherungsbetriebes anderseits — ist in den letzten zwei Jahrzehnten in stark steigendem Maße erfolgt und als dessen Wirkung hat zweifellos auch eine wissenschaftliche Beeinflussung des Versicherungsbetriebes als solchen — abgesehen von den schriftlichen Arbeiten akademisch gebildeter Personen — stattgefunden. Man kann den wachsenden Einfluß des Mediziners, des Mathematikers und Statistikers, vor allem aber auch des Juristen leicht feststellen. In dieser Hinsicht vergleiche man — abgesehen von der praktischen Anwendung der beiden obengenannten Reichsgesetze — beispielsweise die früheren Versicherungsbedingungen mit den heutigen. Bei diesen verrät eine knappere, logischere Fassung, schärfere Begriffsbestimmung und klare, übersichtliche Disposition den Einfluß wissenschaftlichen Geistes. Dieser macht sich auch bemerkbar in dem schwierigeren Schriftwechsel, der Fassung der Verträge, Protokolle und Prospekte und nicht zuletzt auch in der sog. „Schadenregulierung", der Abwicklung der angefallenen Schadenfälle, bei der an die Stelle des bloßen „besseren Kuhhandels", wie man sie oft malitiös bezeichnet hat, mehr und mehr eine rechtliche Grundlage getreten ist, besonders in einzelnen Branchen. Damit soll nicht gesagt sein, daß die Beeinflussung der Praxis durch die Wissenschaft, vor allem ihre ureigenen Spezialvertreter, nicht noch reichlicher und eindringlicher erfolgen sollte und könnte. Die *Kernfrage* ist nun aber die: In welcher Weise soll dies geschehen und wie läßt sich auch umgekehrt eine ergiebigere Befruchtung der Wissenschaft durch die Praxis ermöglichen? Diese Befruchtung erscheint als noch wichtiger und ersprießlicher, indem die Behandlung wirklich praktisch gewordener Fragen durch die Wissenschaft dieser frisches und lebendigeres Blut zuführt und anderseits deren gründliche und erschöpfende Untersuchung durch die Wissenschaft der Praxis ihre Aufgaben erleichtert. Der wissenschaftlich gebildete Praktiker findet, wenn ihm auch Neigung und Befähigung zu rein wissenschaftlicher Betrachtung der ihm täglich begegnenden Zweifelsfragen und Probleme in besonderem Maße eigen sein sollten, inmitten seiner in der Regel möglichste Beschleunigung erfordernden Tagesarbeit kaum noch Muße und nach ihrer Erledigung kaum noch Kraft zu wissenschaftlicher Vertiefung.

Vor allem bedarf es wohl vorerst noch der *Aufklärung* und *Ver-*

Digitized by Google

ständigung, wie die gegenseitige Förderung in Wirklichkeit vor sich gehen soll. Da wird es zunächst schon nicht leicht sein, den Kreis derjenigen Personen festzustellen und näher zu bezeichnen, welche miteinander in Verbindung treten sollen, vor allem den Kreis derjenigen, welche der Förderung durch die Praxis teilhaftig werden sollen. Sollen für die Wissenschaft nur Universitätsprofessoren in Frage kommen — und das ist der Anregung des Herrn Prof. *Kisch* fast zu entnehmen —, so wäre die Durchführung in der von Prof. *Kisch* vorgeschlagenen Weise nur in Universitätsstädten, die gleichzeitig Direktionssitz einer Versicherungsgesellschaft sind (wie z. B. München, Köln, Berlin, Halle, Frankfurt, Hamburg), möglich und die z. B. in Stuttgart ansässigen mehrfachen und bedeutenden Versicherungs-Gesellschaften würden schon ausscheiden, zweifellos nicht zum Vorteil der Sache. Ein schriftlicher Verkehr würde nicht nur den Intentionen des Herrn Professor nicht entsprechen, denn er würde ein vollständiges Erfassen der gesamten Gesichtspunkte des Versicherers nicht ermöglichen, da diese nicht alle zur aktenmäßigen Niederschrift gelangen; er würde wegen seiner Umständlichkeit auch undurchführbar sein. Bei der Unentbehrlichkeit der Originalakten müßten diese abgeschrieben werden und bei der Eile, mit der sie häufig vom Praktiker behandelt werden müssen, wäre die Abschrift häufig erst nach Erledigung möglich, eine Verwertung der Ansicht des Wissenschaftlers für den konkreten Fall wenigstens hinfällig, oft vielleicht auch überhaupt, wenn in unserer schnellebigen Zeit die Frage (z. B. durch ein Gesetz) vielleicht bis zur Erledigung durch den Wissenschaftler schon völlig überholt ist und nur noch historisches Interesse bietet. Und welcher Teil will die Kosten der Abschrift und Versendung auf sich nehmen?

Aber selbst in den Fällen, wo Wissenschaftler und Praktiker am gleichen Orte wirken, werden sich dem gegenseitigen Austausch in der von Prof. *Kisch* gedachten Weise ernstliche Schwierigkeiten entgegenstellen, auch wenn die Geld- und Brotfrage in der von ihm in taktvoller Weise vorgeschlagenen Form ausgeschaltet wird. Selbst angenommen, es käme nur *eine* wissenschaftliche Persönlichkeit in Frage — wenn sich aber mehrere, sei es derselben, sei es vielleicht auch verschiedener Fakultäten darum bemühen? —, wie oft und wie lange soll der Aufenthalt in den Räumen der Versicherungs-Unternehmung stattfinden? Jede Minute, selbst jede Stunde wird es nicht möglich sein, ja vielleicht nicht einmal jeden Tag in der Woche wird sich die Zusammenkunft bewerkstelligen lassen. Der Leiter oder Syndikus des Unternehmens muß also die betr. Frage bis zum Kommen des Wissenschaftlers zurückstellen. Eilige Sachen muß er aber selbst sofort erledigen und er kann dem später erscheinenden Wissenschaftler nur unter nochmaliger Hervorholung der Akten auf Kosten seiner Zeit über die Sache zwecks gegenseitigen Meinungsaustausches berichten. Inzwischen warten vielleicht schon wieder andere dringliche Aufgaben einer schleunigen Behandlung und der Besuch des Wissenschaftlers zu ungeschickter Zeit wird vielleicht als Störung empfunden; anderseits wird auch diesem manchmal Neigung und Zeit zum Warten fehlen. Und wenn dann schließlich die Aussprache zu einer Divergenz der Meinungen führt? Es ist dabei nicht zu übersehen, daß der Leiter bzw. Syndikus des Unternehmens in dessen Interesse die betr. Sache mehr als Anwalt vertreten, der Wissenschaftler sie aber von der höheren Warte objektiver Betrachtung aus behandeln muß. So selbstverständlich es nun erscheint, daß die An-

Digitized by Google

sicht des Praktikers für seinen Betrieb maßgebend bleiben muß, so besteht doch keine Gewähr, daß selbst bei besten gegenseitigen Vorsätzen nicht menschliche Eigenliebe und vielleicht auch etwas Überempfindlichkeit das Zusammenwirken auf die Dauer unerwünscht macht. Eine längere Dauer wäre aber unerläßlich für den von Prof. *Kisch* vorgeschlagenen Weg, „daß dem Theoretiker Gelegenheit geboten würde, in den ganzen Betrieb eines Versicherungsunternehmens mit all seinen laufenden Geschäften und seinen fast Tag für Tag neu auftretenden Rechtsfragen fortlaufend Einblick zu gewinnen" und daß er sich „meinetwegen als eine Art von wissenschaftlichem Volontär in den verschiedenen Abteilungen eines Versicherungsunternehmens gründlich umsehen dürfte". Und wie denkt sich Herr Prof. *Kisch* die ihm wünschenswerte Teilnahme „als stummer Gast an den sicherlich außerordentlich lehrreichen Verhandlungen großer Versicherungsverbände, soweit dabei rechtliche Fragen von Bedeutung erörtert werden"? Wer sucht diese Fragen aus dem Verhandlungsstoff heraus? Und wenn außer Herrn Prof. *Kisch* noch mehrere Wissenschaftler den Wunsch äußern, sei es derselben, sei es einer anderen Fakultät für die ihr eigenen Fragen (z. B. Mathematiker, Mediziner)? Wer trägt die Kosten der vielleicht weiten Reise (z. B. München—Berlin)? Wird der Wissenschaftler gerade am Verhandlungstage sich von seinem Hauptberufe freimachen können?

Das sind alles Fragen, die noch des näheren Eingehens bedürfen. So fördernswert die Anregungen des Herrn Prof. *Kisch* sind, so kam beim Lesen dem Verf. dieser Zeilen doch sofort das Schillerwort in den Sinn: „Leicht beieinander wohnen die Gedanken, doch hart im Raume stoßen sich die Sachen."

Dies Wort zeigt seine Wahrheit besonders in jetziger Zeit auch hinsichtlich des weiteren Vorschlags des Herrn Prof. *Kisch:* der Unterstützung von Sammelwerken, von Instituten, Seminaren oder sonstigen Pflegestätten des Versicherungswesens, sowie der Schaffung und Unterhaltung eigener Bibliotheken durch die Versicherungsunternehmungen. Diese stehen aber z. Zt., wie Herr Prof. *Kisch* selbst zugibt, in schwerem Daseinskampf, so daß äußerste Sparsamkeit auch hier das Gebot der Stunde ist und von ihnen eine kräftige Förderung in dem gedachten Sinne zur Zeit wenigstens nicht erwartet werden darf. Wenn aber, wie ja allerdings zu hoffen ist, einmal wieder bessere Zeiten kommen, dann könnte und sollte allerdings die Praxis hier das Möglichste zur Förderung der Wissenschaft tun. Es darf allerdings auch hier nicht übersehen werden, daß ein besonderer Fonds für derartige Zuwendungen nicht besteht und nach Lage der Verhältnisse auch nicht geschaffen werden kann, und daß die Entnahme aus den allgemeinen Verwaltungskosten in zu großen Beträgen sich ebenfalls von selbst verbietet. Auch bedarf es dazu immer einer bei der Unternehmung zu schaffenden Stelle, welche die Sache in die Hand zu nehmen, den Geldbetrag sowie die Auswahl des Materials zu bestimmen, die Expedition zu veranlassen hat usw. Das erfordert auch wieder kostbare Zeit, die dem zu der Sache Geneigten und Berufenen vielleicht gerade wieder nicht zur Verfügung steht. Dieses ist vor allem immer der Punkt, der im praktischen Versicherungsbetriebe bei seiner mit Zeit und Mitteln scharf rechnenden Geschäftsführung von den Vertretern der Wissenschaft und so auch von Herrn Prof. *Kisch* nicht berücksichtigt wird und auch, weil ihnen bei ihrer mit ruhigerer Muße wirkenden Berufstätigkeit im allgemeinen unbekannt, auch nicht berücksichtigt werden kann. Zuzugeben ist aber,

Digitized by Google

wie schon bemerkt, daß die Gesellschaften, wenn sie erst wieder besser dastehen werden, und namentlich die besser rentierenden Branchen, für die Unterstützung der Wissenschaft in der vorgeschlagenen Weise etwas mehr Zeit und Geld aufwenden sollten als bisher. Übrigens ist man aus wissenschaftlichen Kreisen geäußerten Wünschen in concreto auch bisher schon nach Möglichkeit entgegenkommen, und mancher größere Versicherungsbetrieb besitzt auch schon eine leidliche fachwissenschaftliche Bibliothek, wie Herr Prof. *Kisch* ja auch selbst andeutet. Wenn ihm übrigens glaubhaft berichtet wird, daß bekannte Führer der Versicherungswirtschaft von sich aussagen dürfen, sie kämen ohne jedes Buch aus, so ist das wohl cum grano salis zu nehmen. Es mögen das die kaufmännischen Leiter eines Versicherungsbetriebes aus der alten Schule der Praktiker sein, von denen oben die Rede war; sie werden aber heute zweifellos Mitarbeiter um sich haben, die ihnen die erforderliche Buchweisheit, für den konkreten Fall vielleicht gleich in passender Form, übermitteln.

Um nun zum Schluß auch zu den erstbehandelten Vorschlägen des Herrn Prof. *Kisch* etwas Positives nach leider vielem Negativen zu sagen, glaubt der Verfasser dieser Zeilen als zunächst anzustrebendes und vielleicht auch zu erreichendes Ziel, wenn auch vielleicht in etwas anderer Weise, folgendes vorschlagen zu können:

a) Der einzelne Wissenschaftler, welcher ein starkes Bedürfnis empfindet, mit der Praxis des Versicherungsbetriebes in engere Fühlung zu kommen, tritt mit dessen Leiter in Verbindung, ob und in welcher Weise sich eine solche ermöglichen läßt. Das kann nach der Art des betr. Betriebes, seiner Organisation und Arbeitsteilung sowie nach der Art der betr. Persönlichkeiten jedenorts und jederzeit verschieden sein und erfordert daher, wie auch Herr Prof. *Kisch* sich denkt, individuelle Behandlung. Darin liegt aber eben auch wieder die Gefahr des Übelnehmens, des Überhebens, menschlicher Eigenliebe und persönlicher Empfindsamkeit über selbst objektiv notwendige Schranken. (Letztere werden sich z. B. der idealsten Weise der Durchführung regelmäßig entgegenstellen, daß nämlich der Wissenschaftler halbtägig, oder wenigstens regelmäßig einige Stunden am Tage, praktisch im Betriebe mitarbeitet.) Immerhin ließe sich aber so durch gegenseitige, auf Lage der konkreten Verhältnisse fußende Verständigung ein modus vivendi erzielen, bei dem die im Laufe dieser Zeilen geäußerten Bedenken nach Möglichkeit ausgeschaltet würden (z. B. Erscheinen des Wissenschaftlers zu einer bestimmten Tageszeit in einem für ihn reservierten Raum, in welchem angefallene interessante und während der Besuchszeit nicht benötigte Akten zur Durchsicht aufliegen, regelmäßig ohne gegenseitige Behelligung, auf Wunsch, besonders des Direktors oder Syndikus, vielleicht auch zur Besprechung.

Auf diese Weise werden allerdings nur dem *einen* Wissenschaftler die interessanten Fälle zugänglich gemacht, und nur die der *einen* Gesellschaft.

b) Die großen Versicherungs-Verbände (Unfall- und Haftpflicht-, Lebens-, Feuer-, Transport- usw.) übernehmen zu ihrem Aufgabenkreis mit die regelmäßige Mitteilung interessanter und schwieriger Versicherungsfragen an einen bestimmten Kreis ihnen namhaft gemachter Personen (z. B. auch an praktische Juristen, Mediziner, an Seminare usw.) evtl. gegen Vergütung, also gleichsam als Abonnenten, zur Kenntnis und u. U. auch mit der Bitte um Meinungsäußerung an einzelne, evtl. gegen Honorierung. Die einzelnen Gesellschaften hätten ihrem Verband die betr. Fragen und Probleme mit den nötig-

Digitized by Google

sten Unterlagen zu übermitteln, wie dies jetzt zum Teil schon geschieht. Nur müßte das in reichlicherem Maße als bisher geschehen, und da taucht eben auch hier wieder das Bedenken auf, ob das in der Praxis tatsächlich ausgeführt wird und vielleicht nach einem guten Anlauf mit der Zeit wieder mehr und mehr nachläßt. Der Verbandsleitung könnte die Entscheidung darüber überlassen bleiben, welche der eingehenden Fragen und Probleme nicht nur an die übrigen dem Verband zugehörigen Gesellschaften, sondern auch an die „Abonnenten", wenn wir sie so kurz nehnen wollen, weiterzuleiten seien; das gleiche würde auch betr. der von den Gesellschaften eingehenden Meinungsäußerungen gelten. Freilich wird durch dies indirekte, langsamere Verfahren auch die Aktualität mancher Frage beeinträchtigt werden, anderseits kommen bei diesem Verfahren die Fragen, Zweifel und Probleme, wie sie bei mehreren Gesellschaften und Branchen auftauchen, zusammen und werden auch einem größeren Kreise nutzbar gemacht. Wird sich aber auch wieder ein größerer „Abonnentenkreis" finden, daß die den Verbänden an Arbeit und Auslagen erwachsenden Mehrkosten gedeckt werden?

Wir haben gesehen, daß sich Schwierigkeiten und Bedenken mancher Art der Durchführung der äußerst dankenswerten Anregung einer innigeren Verbindung von Theorie und Praxis im Versicherungswesen entgegenstellen. Möchten diese Zeilen zur Klärung und damit auch zur Förderung der Anregung beitragen!

Ergänzende Bemerkung.

Von Geheimen Justizrat Prof. Dr. W. Kisch (München).

Daß in den vorausgehenden Zeilen ein erfahrener Versicherungspraktiker Anlaß nimmt, zu meiner Anregung Stellung zu nehmen, begrüße ich mit besonderer Freude, um so mehr, als darin vollstes Verständnis und Interesse für das angestrebte Ziel zum Ausdruck kommt. Daß der Verwirklichung meiner Anregung allerlei Hindernisse entgegenstehen, war mir von vornherein klar und wird auch durch Dr. *Bühring* an einigen weiteren Punkten in beachtlicher Weise aufgezeigt. Um so dankenswerter ist es, daß sich an die durchaus sachliche Kritik einige positive Vorschläge knüpfen, die mir der Beachtung der beteiligten Kreise sehr würdig scheinen.

In diesem Zusammenhang darf ich auf eine weitere Unterstützung hinweisen, die unseren Bestrebungen dadurch zuteil wird, daß sich der Leiter einer unserer angesehensten Gesellschaften (Allianz-Berlin) aus eigenem Antrieb bereit erklärt hat, einem Kreise von Vertretern der Versicherungswissenschaft (als welche nur Hochschulen anzusehen ich natürlich weit entfernt bin) nach einem eigenen einleitenden Vortrag die Einrichtungen und Zusammenhänge seines Betriebs in Form einer Führung durch denselben zu veranschaulichen.

Alles in allem scheint mir die Hoffnung berechtigt, daß sich die Praxis unserem Wunsche nach Anschauung und Mitarbeit nicht versagen wird. Der Mittel gibt es wohl mancherlei. Ein allgemein gültiges Rezept läßt sich kaum aufstellen. Sache gegenseitigen Taktes und Vertrauens wird es sein, in jedem Einzelfall das Richtige zu treffen. Wo es an gutem Willen nicht fehlt, da wird sich der richtige Weg schon finden.

Digitized by Google

Bücherbesprechungen.

Versicherungsmathematik.

Neue deutsche Bücher.

Berger. Dr. Alfred. Die Prinzipien der Lebensversicherungstechnik. I. Teil: Die Versicherung der normalen Risiken. Berlin 1923. Julius Springer.

Dieses Buch wird in weiten Kreisen das lebhafteste Interesse erregen, auch außerhalb der Grenzen Österreichs und Deutschlands, da von den internationalen Literaturerzeugnissen gewiß überall Kenntnis genommen wird. Dennoch hat das Buch einen stark ausgeprägten persönlichen Charakter; wiederholt läßt sich der Verfasser erkennen als Anhänger der *Höckner*'schen Ideen und mancher Paragraph hat als Endziel eine Verteidigung dessen, was der *Verfasser* für die richtigste Anschauung hält. Selbstverständlich werden dabei auch Ideen verteidigt, welchen ohne weiteres beizustimmen ist, wie z. B. der Vorliebe des Verfassers für den natürlichen Dividendenplan statt des mechanischen Dividendenplans.

Der Verfasser erklärt: „Als erste Forderung, welche man an die Versicherungstechnik stellen muß, ergibt sich sonach die ihrer Gültigkeit und Anwendbarkeit unter ganz allgemeinen Verhältnissen". Durch Hinzufügen des Axioms, daß der Versicherer aus Gründen der Sicherheit des Unternehmens auf die Erzielung ansehnlicher Betriebsüberschüsse angewiesen ist, gelangt der Verfasser zur allgemeinen Forderung der „gleichbleibenden Überschüsse für die Einzelversicherung".

Indessen fordern ansehnliche Betriebsüberschüsse hohe Tarifprämien und diese lassen den natürlichen Drang entstehen, vorherige Schätzungen bezüglich der Höhe der mutmaßlichen Dividenden anzustellen. Der Verfasser will tatsächlich ziffernmäßige Aussagen machen bezüglich der Höhe der Rückvergütungen, und dann ist es auch vollkommen folgerichtig, daß er, neben der Zahlung der versicherten Leistung selbst und Bestreitung der Betriebskosten, die Vergütung der in Aussicht gestellten Dividenden als dritte Leistung des Versicherers nennt.

Fachkollegen, welche die Notwendigkeit der Dividenden überhaupt bestreiten, dürften aus letztgenannter Folgerung den Beweis herleiten, daß sie sich im Recht befinden. Die Nichterfüllung der dritten Leistung ist einem „Versagen" so ziemlich gleich zu stellen und dies in denselben Fällen und unter den gleichen Umständen, in welchen auch die Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung versagen, somit die in allen Gesetzgebungen vorgesehene rationelle Sanierung sich als notwendig erweisen würde. Der gewinnbeteiligende Betrieb findet diese Sanierung bis zu einem gewissen Grade in sich selbst; dies dürfte ein Vorteil sein, doch bringt es den Nachteil mit sich, daß man dann auch unter normalen Umständen stets die administrative Last der Dividenden zu tragen hat. Man braucht nur einmal die Versicherung ohne Gewinnbeteiligung gründlich kennen gelernt zu haben, um die große Einfachheit des Betriebes zu würdigen. Wenn der Verfasser nicht ausschließlich an Frankreich gedacht hätte, so würde er auch wohl niemals gesagt haben, daß die Versicherung ohne Gewinnbeteiligung die relativ teuerste ist. Letztere kann selbst zu niedrigen Prämien und, bei möglichster Sparsamkeit in bezug auf Betriebskosten und Provision, trotzdem zu Stabilität führen, auch unter ganz allgemeinen Verhältnissen. Gerade das Heranziehen der Betriebskosten als dritte Rechnungsgrundlage bedingt eine Wechselwirkung zwischen den Grundlagen, welche wahrscheinlich von viel größerer Bedeutung ist, als man bisher für möglich gehalten hat.

Das übermäßige Herausheben der einzelnen Grundlagen ist daher stets mit der Gefahr verbunden, daß man den Zusammenhang aus dem Auge verliert. Nehmen wir als Beispiel die Zerlegung der gesamten Unkosten in Abschluß- und Verwaltungskosten. Solange der Abschluß die Stabilität des Betriebes erhöht oder eine relative Herabsetzung der allgemeinen Verwaltungskosten herbeiführt, ist die Akquisition ein Vorteil auch für die bestehenden Versicherungen und dürfen die Abschlußkosten ganz oder teilweise zu Lasten des vorhandenen Bestandes gebracht werden. Auf diesem Wege kommt man zurück zu der (vom Verfasser historisch genannten) Netto-Reserve und damit auf *Altenburgers* Äußerung, daß hier eine Einigung wohl nie zu erzielen sein wird, weil es in unserer Wissenschaft eine Wahrheit nicht gibt!

Der Rahmen dieser Besprechung läßt nicht zu, uns hier mit allen einzelnen Paragraphen eingehend zu befassen. Viele von denselben sind so geschrieben, daß niemand dies besser wünschen kann. Wir erwähnen noch diejenigen über Gruppenrechnung des Deckungskapitals und über Prämienübertrag. Dagegen

Digitized by Google

wird mancher sich nicht einverstanden erklären mit demjenigen, was bezüglich der Abfindungswerte gesagt ist, weil die Lebensversicherung sich fast in der ganzen Welt in dem Sinne entwickelt hat, daß die Abfindungswerte als bedungene Leistungen des Versicherers betrachtet werden und daß die Versicherten solches auch fordern.

Unser Gesamteindruck von dem Buche ist der, daß wir es hier mit einem nützlichen Werke zu tun haben, welches eine große Anzahl Anregungen zu eingehendem Studium enthält und daß dasselbe, wenn kritisch gelesen, den Einblick in den Lebensversicherungsbetrieb zu vertiefen geeignet ist.

Rotterdam. Prof. Dr. *A. O. Holwerda.*

Neuere italienische Literatur.

1. **Annuario** del R. Institute Superiore di Studi Commerciali di Venezia per l'Anno accademico 1921—1922.
2. **Insolera,** Filadelfo. Corso di Matematica Finanziera. Torino-Genova, S. Lattes u. C. Editori. 8°. VIII und 456 S.
3. **Giornale** di Matematica Finanziera. Rivista Tecnica del Credito e della Previdenza. Direttori Prof. F. Insolera, Prof. S. Ortu-Carboni. Direzioni ed Amministrazione 73 Corso Vittorio Emmanuele, Torino (13).
4. **Insolera,** F. Linei di una nuova politica delle Assicurazioni soziali. La Riforma Soziale. September-Oktober 1923.
5. **Metron.** Rivista internazionale di Statistica; Revue internationale de Statistique; International Revue of Statistics; Internationale Statistische Rundschau. Herausgeber und Eigentümer Dott. Corrado Gini (Padova).

Die Mathematik spielt an den italienischen Handelshochschulen eine ganz andere Rolle als an den deutschen Handelshochschulen, die sich doch auch naturgemäß mit den Problemen der Aktuarwissenschaft, der Mathematik des Geldverkehrs sowie der Statistik zu beschäftigen haben. Wie das glänzend ausgestattete Jahrbuch der Venediger Handelshochschule für die Jahre 1921—1922 zeigt, hält dort Prof. *Bordiga* über vier Jahre sich erstreckende Kursusvorlesungen „Finanzmathematik"; die beiden ersten Jahre dreistündig, die beiden letzten zweistündig. Elementar, mit den mathematischen Hilfsmitteln beginnend, steigt die Vorlesung bis zu den Fundamentalproblemen der Lebensversicherung auf; sie benutzt dabei die Differential- und Integralrechnung. Diese Kurse scheinen inhaltlich und methodisch mit dem in England nach dem Textbook üblichen Lehrgang übereinzustimmen. Charakteristisch für Italien ist aber jedenfalls die Bedeutung des Begriffes „Matematica finanziera", worunter die Italiener offenbar mathematische Statistik, Mathematik des Geldverkehrs und Versicherungsmathematik zusammenfassen. Das erkennt man auch aus dem „Corso di Matematica finanziera", den der Ordinarius der Finanzmathematik an der Turiner Handelshochschule *Insolera* veröffentlicht hat. Auf 455 Seiten werden darin die drei genannten Gebiete behandelt. Im Parte preliminare, der 101 Seiten umfaßt, werden die Methoden der Bevölkerungsstatistik auseinander gesetzt, während der Parte generale den allgemeinen Problemen der Finanzmathematik gewidmet ist. Die Zinsberechnung wird von Anfang an sehr allgemein auf die Gleichung $F(s) = F(o)\, e^{\varphi(s)}$ aufgebaut, in der $\varphi(s)$ die Art der Verzinsung mit der Zeit s angibt und $F(s)$ das Kapital zur Zeit s bedeutet. Dementsprechend werden auch die Formeln der Versicherungsmathematik mit der Annahme stetiger Funktionen abgeleitet. Beim Deckungskapital ist eingehend von *Höckners* ausreichender Prämie die Rede, wie überhaupt die nicht italienische Literatur ziemlich berücksichtigt wird. Allerdings wird *Loewy* sonderbarerweise gar nicht zitiert; seine Abhandlung „Zur Theorie und Anwendung der Intensitäten in der Versicherungsmathematik" (Heidelberger Akad. Sitzungsberichte Abteilung A 1917) sowie seine Bücher über Versicherungsmathematik und Mathematik des Geldverkehrs sind dem Verfasser offenbar nicht bekannt geworden; auch die von *Loewy* veranlaßte Freiburger Dissertation von *L. Paul Lorenz*, die Finanzsysteme in der Personenversicherung (1915), wird Verfasser vielleicht bei einer neuen Auflage berücksichtigen. Haben doch die in diesen Arbeiten obwaltenden Gedanken der Verallgemeinerung manches mit den Prinzipien des Verfassers gemein. Dieser Standpunkt *Insoleras* tritt deutlich auch im Parte speziale (S. 305—448) hervor, in dem Börsengeschäfte, Tilgung von Anleihen, veränderliche Versicherungen und Sozialversicherung behandelt werden. Überraschend ist es, wie hier der Begriff biometrische Funktion auf Obligationen angewandt wird. Künftig wäre auch der mathematische Kurs an dieser Stelle

Digitized by Google

zu behandeln. Gelegentlich werden geometrische Veranschaulichungen benutzt, freilich noch nicht die eigentliche Versicherungsgeometrie. Das Buch bietet dem mathematisch geschulten Leser jedenfalls viel interessante Probleme. Ob es für die Studenten auch der italienischen Handelshochschule nicht doch etwas zu abstrakt ist, möchte ich dahingestellt sein lassen. Immerhin ist eine Diskussion über die mathematische Ausbildung dieser Studenten beachtenswert, die in der gleichfalls von *Insolera* herausgegebenen Zeitschrift „Giornale di Matematica finanziera" im Jahre 1923 sich findet. Die vier ersten Hefte des Jahrgangs V (1923), über die ich bis jetzt berichten kann, enthalten außerdem zwei Arbeiten von *Blaschke*: „Sul tavole di mortalità variabili col tempo" und „Il problema dell interpolazione nell' assicurazione vita". In der zweiten wird u. a. auf die obengenannte *Loewy*sche Akademieabhandlung Bezug genommen (im betreffenden Zitat sind zwei Druckfehler zu verbessern). Für den weiteren Kreis der Versicherungswissenschaftler haben die Abhandlungen des Herausgebers und von *Cuzato* Interesse, die den Einfluß der fascistischen Politik auf die Sozialversicherung und den Staatshaushalt behandeln. *Insolera* hat über diese Frage auch in der Zeitschrift „La Riforma Sociale" (Sept./Okt. 1923) berichtet. Ein Referat darüber müßte einem besonderen Artikel vorbehalten werden. *Goldziher* (Sulla determinazione delle costanti della formula di Gompertz-Makeham) gibt im Anschluß an eine von ihm 1905 in den „Comptes Rendus" veröffentlichte Arbeit einige neue nützliche Formeln, wie z. B.

$$\lg s = \frac{1}{K}\left(c^x m \frac{c^k - 1}{c - 1} + \sum_{y=x}^{y=x+k-1} \log p_y \right).$$

Bonferroni (Sulla formula del montante) leitet die Zinseszinsgleichung aus einer Funktionalgleichung ab. Die von Loewy 1919 gegebene axiomatische Ableitung, die ebenfalls eine bekannte Funktionalgleichung benutzt (Jahresbericht der Deutschen Mathematischen Vereinigung Bd. 28 S. 26 bis 31), ist ihm anscheinend entgangen. Im übrigen kommt er auf ein gewisses unendliches Produkt, das in einer in der gleichen Zeitschrift erscheinenden Abhandlung des Referenten auch eine Rolle spielt. *Dell'Agnola* (Sul calcolo del tasso di una rendita immediata) entwickelt mit Benutzung der Additionslogarithmen ein brauchbares schnelles Verfahren zur numerischen Auflösung der zu dem Problem gehörenden trinomischen Gleichung und erläutert das Verfahren ausführlich an einem numerischen Beispiel. Jede Nummer der Zeitschrift bringt außer Besprechungen auch kurze didaktische Artikel, die für Vorlesung und Übung geeignet sind.

Die seit 1921 erscheinende internationale Zeitschrift „Metron", die der Professor der Statistik an der Universität Padua, Gini, herausgibt, bringt manche für die Aktuare wichtige Abhandlungen. Ich erwähne aus dem mir bis jetzt vorliegenden zweiten Heft des dritten Jahrgangs (1923) den Vortrag, den der Statistiker der Metropolitan Life Insurance Compagny, New York, Dr. *Dublin* gehalten hat über „the possibility of Extending Human Life". Wesentlich auf Grund des amerikanischen Materials, aber auch mit reichlicher Benutzung der Statistik vieler anderer Länder wird die Verlängerung der Lebenserwartung besprochen. In dem Redaktionskomitee der „Metron" ist die deutsche Wissenschaft durch *E. Czuber* vertreten, der dadurch mit den Arbeiten des australischen Staatsstatistikers *G. H. Knibbs* bekannt wurde, dessen „Mathematische Bevölkerungstheorie" von *Czuber* in deutscher Bearbeitung (Leipzig B. G. Teubner) jetzt vorliegt und hier bei der Gelegenheit der Beachtung der deutschen Aktuare empfohlen sei.

Leipzig. Prof. Dr. *Lorey*.

Bücherschau.

Versicherungsschriften

der Bibliothek des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, zugegangen bis Ende Februar 1924.

Assekuranz-Jahrbuch. Band 43, Jahrg. 1923. Wien und Leipzig 1923.

Berger, Alfred. Die Prinzipien der Lebensversicherungstechnik. I. Teil Die Versicherung der normalen Risiken. Berlin 1923.

Digitized by Google

Breedenbeck, A. F. Das niederländische Versicherungswesen. Amsterdam 1923.

Czuber, Emanuel. Die philosophischen Grundlagen der Wahrscheinlichkeitsrechnung. Leipzig und Berlin 1923.

Drube, Otto. Merkbuch für Viehversicherung. München 1923.

Elston, J. Survey of mathematical formulas that have been used to express a law of mortality. S. A. New York 1923.

Elston, J. The progress of life insurance during the last five years. New York 1924.

Feilchenfeld, L. Die Prognostik der Lebensversicherung. S. A. Berlin 1923.

Finland. Försäkringsväsendet 1919—1920. Helsingfors 1922.

Finlands Officiella Statistik. Försäkringsväsendet. 2 Bde. Helsingfors 1922/23.

Goldziher, Karl. Beiträge zur Statistik der Feuerversicherung. S. A. Berlin 1923.

Goldziher, Karl. Sulla determinazione della costanti della formula di Gompertz-Makeham. S. A. Rom 1923.

Grube, Harry. Privatversicherung und Geldentwertung. Berlin 1923.

Günther, Ernst. Die Anpassung der Sozialversicherung an die Geldentwertung und die Lohnsteigerung. S. A. Jena 1923.

Instituto Nacional de Prevision. El Subsidio de Maternidad. Madrid 1923.

Insurance Blue Book and Guide for 1923. London 1923.

Knörk und Broecker. Der Lebensversicherungsbeamte. Berlin 1923.

Life Insurance Sales Research Bureau. New York 1923.

Manes, Alfred. Grundzüge des Versicherungswesens (Privatversicherung). 4. Aufl. Leipzig und Berlin 1923.

Manes, Alfred. Versicherungswesen. 2 Bde., 4. Aufl. Leipzig und Berlin 1924.

Marbe, Karl. Über Unfallversicherung und Psychotechnik. S. A. Leipzig 1923.

Neumann, Carl. Verzeichnis der Gesellschaftsgründungen 1922 und 1923 in der Sachversicherung. III. Ausgabe. Berlin 1924.

Norwegen. Forsikringsselskaper 1921. Beretning fra Forsikringsraadet. Kristiania 1923.

Note Bibliografiche di Assicurazione. Mailand 1923.

Oesterreich. Bundesgesetzentwurf, betr. Kranken-, Stellenlosen- und Pensionsversicherung der Angestellten (Angestelltenversicherungsgesetz). Wien 1923.

Rausch, Oskar. Planmäßige Kundenwerbung, Organisation und Reklame in der Lebensversicherung. München 1923.

Reuß-Hense. Reichsknappschaftsgesetz. Berlin und Leipzig 1923.

Schloemer. Die Transportversicherung. München 1923.

Schraeder, Max. Ärzte und Krankenkassen. Die Krankenhilfe bei den Krankenkassen. Verord. d. Reichsreg. vom 30. 10. 23. Berlin 1924.

Schweiz. Die privaten Versicherungsunternehmungen in der Schweiz (1920). Bericht des eidgenössischen Versicherungsamts. Bern 1923.

Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. 43. Jahrg. 1923. Herausgegeben vom Statistischen Reichsamt. Berlin 1923.

Steffensen, J. F. Matematisk Ingtagelseslaere. Kopenhagen 1923.

Svensk Försäkrings-Arsbok 1923. Stockholm 1923.

Tiefbau - Berufsgenossenschaft. Die Unfallverhütung im Bilde. Berlin 1923.

Tschechoslowakei. Gesetz, betreffend die Versicherung der Arbeitnehmer für den Fall der Krankheit, der Invalidität und des Alters. Prag 1923.

Urban F. M. Grundlagen der Wahrscheinlichkeitsrechnung und der Theorie der Beobachtungsfehler. Leipzig und Berlin 1923.

Woodward, J. H. Fraternal Sickness Insurance. Indiana 1923.

Zander und Schroeder. Unterrichtsbriefe für Krankenkassenangestellte. Berlin 1923.

Abschluß des Heftes: 15. März 1924.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Abhandlungen.

Die deutsche Sozialversicherung in ihrer gegenwärtigen Gestalt.

Von Wirklichem Geheimen Oberregierungsrat Dr. jur. Franz Hoffmann (Berlin-Grunewald).

I. Allgemeines.

Das Deutsche Reich hatte gerade eine Neuordnung und Ausgestaltung seiner Gesetzgebung über die Sozialversicherung vorgenommen, als der Weltkrieg ausbrach. Die Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911 (RGBl. S. 509 ff.), die in der Hauptsache eine systematische Zusammenfassung der vorhandenen Gesetze über die Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung darstellte, brachte namentlich auf dem Gebiete der Krankenversicherung durchgreifende Neuerungen. Neben der Ausdehnung der Versicherungspflicht auf die Land- und Forstwirtschaft, auf Dienstboten, das Wandergewerbe, die unständige Beschäftigung und das Hausgewerbe, war eine völlige Umgestaltung der Träger der Versicherung vorgesehen, die umfangreiche Vorarbeiten erforderlich machte. Das hatte zur Folge, daß die Vorschriften über die Krankenversicherung im zweiten Buche der Reichsversicherungsordnung erst am 1. Januar 1914 in Kraft treten konnten. Weniger bedeutsam waren die Änderungen auf dem Gebiet der Unfallversicherung, doch wurde hier durch Einführung des Einspruchverfahrens gegen Bescheide der Versicherungsträger im Interesse der Entschädigungsberechtigten die Festsetzung der Entschädigung mit weiteren Rechtssicherungen ausgestattet. Bei der Invalidenversicherung war es die Erweiterung der Versicherungsleistungen auf die Hinterbliebenenfürsorge, die als grundlegende Neuerung angesprochen werden mußte. Daneben wurde für eine gleichmäßige Rechtsprechung durch Schaffung besonderer Beschluß- und Spruchbehörden gesorgt. Fast gleichzeitig mit der Reichsversicherungsordnung kam die besondere Invalidenversicherung der Angestellten zustande, die in dem Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20. Dezember 1911 (RGBl. S. 989) eine in manchen Punkten, so hinsichtlich der Berufsinvalidität, von der Invalidenversicherung der Arbeiter abweichende Regelung fand. Das Gesetz trat zwar schon am 1. Januar 1913 in Kraft, äußerte aber zunächst seine Wirkungen, abgesehen von dem vorbeugenden Heilverfahren, ausschließlich in der Erhebung von Beiträgen, da für die Erhebung an Ansprüchen auf Versicherungsleistungen bei weiblichen Versicherten eine Wartezeit von fünf, bei männlichen Versicherten eine solche von zehn Jahren vorgesehen war.

Durch den Weltkrieg wurde erklärlicherweise auch die Sozialversicherung in Mitleidenschaft gezogen, immerhin beschränkten sich die

Digitized by Google

Änderungen, abgesehen von Herabsetzung des Alters für den Bezug der Altersrente vom siebenzigsten auf das fünfundsechzigste Jahr, auf die Abwendung der durch den Krieg zu besorgenden Schäden und die Berücksichtigung der durch ihn geschaffenen besonderen Verhältnisse. Hervorzuheben ist besonders die weitgehende Ausgestaltung der Wochenhilfe zur Sicherung des Nachwuchses der durch die Kriegsverluste geschwächten Bevölkerung.

Weit heftiger waren die Erschütterungen, die die Sozialversicherung in der Nachkriegszeit infolge der politischen Umwälzung und nicht zuletzt durch die Geldentwertung erlitt. Während die Wirkungen der Geldentwertung mit der Befestigung der Währung als überwunden anzusehen sind, haben die Maßnahmen, die auf eine Änderung der Gesetzgebung aus anderen politischen Anschauungen heraus abzielten, unverändert ihre Geltung behalten. Sie berühren alle Zweige der Sozialversicherung, insbesondere aber die Krankenversicherung, wo die durch die Reichsversicherungsordnung eingeführten Beschränkungen der Selbstverwaltung nach Möglichkeit beseitigt wurden. Daneben setzten als Folgeerscheinung der allgemeinen Verarmung und des Rückganges der wirtschaftlichen Lage die Bestrebungen ein, die auf eine Verbilligung und Vereinfachung der Sozialversicherung abzielen. Die Wahrnehmung, daß mit der fortschreitenden Geldentwertung rechnungsmäßig der Anteil der persönlichen Kosten an den Gesamtausgaben der Versicherungsträger einen geradezu beängstigenden Umfang annahm, führte zu der Vorstellung, daß durch eine Minderung der Zahl der im Dienstbetriebe der Versicherungsträger beschäftigten Personen erhebliche Ersparnisse erzielt werden würden. Infolgedessen wurden die Vorschriften der Verordnung zur Herabminderung der Personalausgaben des Reiches vom 27. Oktober 1923 (RGBl. I S. 999) auf die Versicherungsträger für entsprechend anwendbar erklärt. Durch eine anderweite Besetzung der Spruchbehörden der Arbeiterversicherung sowie durch Vereinfachung des Verfahrens und eine Beschränkung der Rechtsmittel wurde auf eine Ersparung an Kosten hingewirkt. Eine Einschränkung der Versicherungsleistungen wurde aber bisher nicht angeordnet; auch die Befugnis zur Gewährung von Mehrleistungen blieb unberührt. Eine Vereinfachung bedeutet auch die reinliche Scheidung zwischen der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung der Arbeiter einerseits und der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung der Angestellten anderseits, indem Angestellte, auf die das Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20. Dezember 1911 Anwendung findet, nicht mehr der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung nach dem vierten Buche der Reichsversicherungsordnung unterliegen. Im übrigen gelten die Vorschriften über die Krankenversicherung nach dem zweiten und die Vorschriften über die Unfallversicherung nach dem dritten Buche der Reichsversicherungsordnung nach wie vor auch für Angestellte, so daß die Versicherung der Angestellten in zwei verschiedenen Gesetzen, der Reichsversicherungsordnung und dem Versicherungsgesetz für Angestellte, geregelt ist. Für alle Versicherungsträger wurde die Anlegung des Vermögens einheitlich neu geregelt.

Digitized by Google

Bei der zahllosen Menge von Änderungen, die in der Nachkriegszeit an der Sozialversicherung vorgenommen sind, ist der Rechtszustand nicht nur ganz unübersichtlich, sondern auch unklar und unverständlich geworden. Die Abänderungsgesetze und -verordnungen tragen durchweg ganz allgemein gehaltene Bezeichnungen, die den Zusammenhang mit den einzelnen Versicherungszweigen nicht erkennen lassen. Daneben ist es in steigendem Maße üblich geworden, die neueren Vorschriften nicht an die Stelle der bisherigen Vorschriften, sondern neben sie zu setzen, so daß nicht zu erkennen ist, ob und inwieweit die alten Vorschriften noch weiter gelten. Manche Änderungen tragen den Charakter der Gelegenheitsgesetzgebung an sich und regeln ganz zusammenhanglos die verschiedensten Fragen. Unter diesen Umständen ist es verständlich, daß sich in steigendem Maße der Wunsch nach einer einheitlichen Zusammenfassung des geltenden Rechts bemerkbar macht. Soweit die Invalidenversicherung der Angestellten in Frage kommt, ist die Neufassung des Versicherungsgesetzes für Angestellte, jetzt „Angestelltenversicherungsgesetz", durch Bekanntmachung des Reichsarbeitsministers vom 31. Mai erfolgt.

Die Neufassung der Reichsversicherungsordnung ist gleichfalls in Aussicht genommen, bietet aber bei der unklaren Rechtslage erhebliche Schwierigkeiten, ganz abgesehen davon, daß auf dem Gebiete der Krankenversicherung noch mit weiteren einschneidenden Änderungen gerechnet werden muß.

II. Krankenversicherung.

1. Umfang der Versicherung. Nachdem durch die Reichsversicherungsordnung die *Versicherungspflicht* auf alle gegen Entgelt beschäftigte Personen ausgedehnt worden war, blieb für eine Erweiterung des Kreises der versicherungspflichtigen Personen kein Raum. Die vorgenommenen Änderungen sind von untergeordneter Bedeutung und dienen der Beseitigung hervorgetretener Zweifelsfragen. Die Versicherungspflicht erstreckt sich ohne Rücksicht auf die Höhe des Entgelts auf alle Arbeiter, Gesellen, Gehilfen, Lehrlinge und Dienstboten und bei einem regelmäßigen Jahresarbeitsverdienst bis zu 2400 Gm. auf Betriebsbeamte, Werkmeister und andere Angestellte in ähnlich gehobener Stellung, sofern die Beschäftigung ihr Hauptberuf ist, auf Handlungsgehilfen und -lehrlinge, auf Gesellen und Lehrlinge in Apotheken, Bühnenmitglieder und Musiker ohne Rücksicht auf den Kunstwert ihrer Leistungen, auf Lehrer und Erzieher, auf sonstige Angestellte in Berufen der Erziehung, des Unterrichts, der Fürsorge, der Kranken- und Wohlfahrtspflege, deren Beschäftigung ihren Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet, und auf Schiffer. Lehrlinge aller Art sind auch versicherungspflichtig, wenn sie unentgeltlich beschäftigt werden, doch erhalten sie bei Arbeitsunfähigkeit kein Krankengeld. Hausgewerbetreibende, deren Versicherung neu geregelt ist, sind bis zu einem jährlichen Einkommen von 2400 Gm. versicherungspflichtig. Wer die maßgebende Verdienst- oder Einkommensgrenze überschreitet, scheidet erst mit dem ersten Tage des vierten Monats aus der Versicherungspflicht aus. Ausnahmen

Digitized by Google

von der Versicherungspflicht bestehen kraft Gesetzes, nach Beschluß der Reichsregierung mit Zustimmung des Reichsrats, auf Antrag des Arbeitgebers oder auf Antrag des Versicherten selbst. Hervorzuheben ist, daß sich die gesetzliche Versicherungsfreiheit der in Betrieben oder im Dienste des Reiches, der Länder, eines Gemeindeverbandes, einer Gemeinde oder eines Versicherungsträgers Beschäftigten nur noch auf Ärzte, Zahnärzte, Beamte oder auf Personen bezieht, die entweder auf Lebenszeit oder nach Landesrecht unwiderruflich oder mit Anrecht auf Ruhegehalt angestellt sind. Das gleiche gilt für die Befreiung der im Dienste anderer öffentlicher Körperschaften Beschäftigten durch die oberste Verwaltungsbehörde, während die Möglichkeit der Befreiung der im Dienste oder im Betriebe nichtöffentlicher Körperschaften beschäftigten Personen ganz fortgefallen ist. Angehörige der Schutzpolizei sind, wenn ihnen gegen ihren Arbeitgeber ein Anspruch mindestens auf Krankenhilfe in Höhe und Dauer der Regelleistungen der Krankenkasse oder für die gleiche Dauer auf Gehalt, Ruhegeld, Wartegeld oder ähnliche Bezüge im einundeinhalbfachen Betrage des Krankengeldes gewährleistet ist, kraft Gesetzes versicherungsfrei. Über den Antrag Versicherter auf Befreiung von der Versicherungspflicht wegen Bezugs einer Invalidenrente oder wegen Invalidität im Sinne der Invalidenversicherung entscheidet nicht mehr der Kassenvorstand, sondern das Versicherungsamt nach Anhören des Kassenvorstandes und auf Beschwerde das Oberversicherungsamt endgültig. Abgeschafft ist die Befreiung landwirtschaftlich Beschäftigter und von Dienstboten auf Antrag des Arbeitgebers wegen Zusicherung gleichwertiger Kassenleistungen, dagegen können auf ihren Antrag Personen befreit werden, die die Leistungen ihrer Kasse für die zulässige Höchstdauer bezogen haben und deshalb keinen Anspruch mehr auf die Leistungen der Krankenhilfe durch diese Kasse haben, solange die Arbeitsunfähigkeit oder die Notwendigkeit der Heilbehandlung während der Fortdauer derselben Krankheit besteht.

Personen, denen die *Versicherungsberechtigung* eingeräumt ist, können der Versicherung freiwillig beitreten, wenn ihr jährliches Gesamteinkommen den Betrag von 1800 Gm. nicht übersteigt. Die freiwillige Mitgliedschaft erlischt nur bei Zahlungsverzug an zwei mindestens vier Wochen auseinanderliegenden Zahltagen. Das Erreichen eines bestimmten Gesamteinkommens ist für den Fortbestand der Mitgliedschaft belanglos.

Bei der Fortsetzung der Pflichtmitgliedschaft im Wege der freiwilligen *Weiterversicherung* ist aus der Erwägung heraus, daß die freiwillige Mitgliedschaft genau so erhalten bleibt, wie die Pflichtversicherung bestanden hat, nur mit dem Unterschiede, daß das freiwillige Mitglied die ganzen Beiträge bezahlen muß, die Möglichkeit des Übertritts oder der Versetzung in eine höhere oder niedrigere Lohnstufe nach Maßgabe des Gesamteinkommens vorgesehen.

2. Gegenstand der Versicherung. In den Leistungen der Versicherung im allgemeinen ist insofern eine Verschiebung eingetreten, als die Gewährung der *Wochenhilfe an Ehefrauen und*

Digitized by Google

Töchter der Versicherten eine Pflichtleistung geworden ist. Die Versicherungsträger haben infolgedessen Krankenhilfe und Wochenhilfe an Versicherte, Sterbegeld beim Tode eines Versicherten und Familienwochenhilfe als Pflichtleistung zu gewähren, während die Zubilligung der Familienkrankenpflege und des Familiensterbegeldes eine Mehrleistung geblieben ist. Für die Bemessung der Leistungen ist die anderweite Berechnung des *Grundlohnes* wichtig, der auch für die Festsetzung der Beiträge von ausschlaggebender Bedeutung ist. Beibehalten ist zwar die Festsetzung nach Lohnstufen und Lohnklassen sowie die Berücksichtigung des wirklichen Arbeitsverdienstes, bei der Berechnung der Lohnsätze ist aber nicht mehr der auf den Arbeitstag, sondern der auf den Kalendertag entfallende Teil des Arbeitsverdienstes zu berücksichtigen. Während früher die Satzung den Grundlohn festzusetzen hatte, steht dieses Recht hinsichtlich der Festsetzung der Lohnstufen dem Kassenvorstande zu. Er kann auch in den Fällen, in denen die Satzung den Grundlohn nach Lohnstufen oder Mitgliederklassen bemißt, den wirklichen Arbeitsverdienst der einzelnen Versicherten als Grundlohn bestimmen. Der von dem Versicherten erdiente Entgelt kann bei der Festsetzung von Lohnstufen nur bis zur Höhe von 5 Gm. auf den Kalendertag, im übrigen unbeschränkt berücksichtigt werden. Den Landkrankenkassen ist die Möglichkeit, als Grundlohn den Ortslohn zu bestimmen, genommen; dieser gilt als Grundlohn nur noch für unständig Beschäftigte.

Bei Gewährung der *Krankenhilfe,* die aus der Krankenpflege und dem Krankengeld besteht, ist als Neuerung zu beachten, daß das Krankengeld nicht mehr unter Zugrundelegung der für jeden Versicherten verschiedenen Zahl der Arbeitstage, sondern unter Berücksichtigung der Kalendertage bemessen und gezahlt wird. Das bedeutet eine wesentliche Erleichterung des Geschäftsbetriebes der Krankenkassen. In den Mehrleistungen der Krankenhilfe hat sich nur insofern etwas geändert, als die Träger der Versicherung auch gegenüber einzelnen Versicherten zur Verhütung von Erkrankungen Maßnahmen vorsehen können, und als eine Abstufung des Krankengeldes unter Berücksichtigung der Familienverhältnisse sowie eine Gewährung von Zuschlägen zum Krankengelde für zulässig erklärt worden ist. Bei Gewährung der Krankenhauspflege an Dienstboten auf Antrag des Dienstberechtigten kann die Satzung der Kasse den Dienstberechtigten verpflichten, der Kasse den Wert der Sachleistungen bis zur Beendigung des Dienstvertrages, längstens aber auf die Dauer von sechs Wochen zu erstatten. Landkrankenkassen dürfen die erweiterte Krankenpflege, d. h. die ausschließliche Gewährung der Krankenhauspflege, nicht mehr einführen, Rentenempfängern in der Landwirtschaft das Krankengeld nicht mehr versagen und das Krankengeld landwirtschaftlich Versicherter für das Winterhalbjahr nicht niedriger bemessen.

Für die Ausstellung des Krankenscheins können die Kassen eine Gebühr bis zu zehn Goldpfennigen erheben, sofern es sich nicht um einen Unfall oder um eine ansteckende Krankheit handelt.

Zu erwähnen sind noch die fortgesetzten Bemühungen der Gesetzgebung, zwischen den *Krankenkassen und Ärzten* ein erträgliches Ver-

Digitized by Google

hältnis zu schaffen. Zu dem Zweck ist neuerdings ein aus dreizehn Mitgliedern bestehender Reichsausschuß gebildet, der hauptsächlich zur Sicherung gleichmäßiger und angemessener Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und Ärzten Richtlinien aufstellen soll. Je fünf von den Mitgliedern werden von den Spitzenverbänden der Ärzte und Krankenkassen gewählt, drei unparteiische Mitglieder ernennt der Reichsarbeitsminister. Für die Länder können unter bestimmten Voraussetzungen Landesausschüsse gebildet werden. Zur Herbeiführung angemessener Verträge zwischen Krankenkassen und Ärzten ist für den Bezirk jedes Versicherungsamtes ein aus einer gleichen Anzahl von Ärzten und Kassenvertretern bestehender Vertragsausschuß gebildet. Kommt hier eine Vereinbarung nicht zustande, so entscheidet das beim Oberversicherungsamt gebildete Schiedsamt, das außer aus dem Vorsitzenden des Oberversicherungsamts als Vorsitzenden, aus zwei vom Vorsitzenden des Oberversicherungsamts ernannten Unparteiischen und je zwei Ärzten und Kassenvertretern besteht. Das Schiedsamt ist auch zur Entscheidung bei Streit über die Bedingungen eines Arztvertrages und bei Streit aus einem abgeschlossenen Arztvertrag berufen. Über Berufungen gegen Entscheidungen des Schiedsamts entscheidet das Reichsschiedsamt, das beim Reichsversicherungsamt eingerichtet ist und aus dem Präsidenten des Reichsversicherungsamts oder einem von ihm bestimmten Direktor oder Senatsvorsitzenden, zwei Unparteiischen und je drei von den Spitzenverbänden der Ärzte und Krankenkassen gewählten Mitgliedern besteht. Wo ein Landesversicherungsamt und Landesausschüsse bestehen, kann ein Landesschiedsamt gebildet werden. Hält der Kassenvorstand die Kasse durch die Tätigkeit des Arztes für benachteiligt, so kann er diesem bei wiederholter wichtiger Verletzung der Pflichten gegenüber der Kasse fristlos kündigen und ihm die Zulassung zur Tätigkeit auf zwei Jahre versagen. Der Arzt hat binnen einem Monat die Berufung an den Überwachungsausschuß, der aus je zwei Vertretern der Ärzte und der Krankenkassen und aus einem von ihnen gewählten Obmann besteht und endgültig entscheidet. Bei Kassen mit weitausgedehntem örtlichen Bezirk können Arztbezirke gebildet werden. Ist die ärztliche Versorgung der Kassenmitglieder durch das Verhalten der Ärzte gefährdet, so kann der Kassenvorstand an Stelle der freien ärztlichen Behandlung Barleistungen gewähren.

Von den Kosten für *Arznei*, Heil- und Stärkungsmittel haben die Versicherten in allen Fällen 10 v. H. selbst zu tragen. Wird durch den Arzneiverbrauch die Leistungsfähigkeit der Kasse gefährdet, so kann der Kassenvorstand, abgesehen von dringenden Fällen und besonders schweren Erkrankungen, diesen Anteil auf 20 v. H. erhöhen. Das den Apotheken im Kassenbezirk zugebilligte Recht, in den Apothekervertrag mit gleichen Bedingungen einzutreten, ist in Fortfall gekommen. Bei Gefährdung des Arzneibezuges durch das Verhalten der Apothekenbesitzer kann der Kassenvorstand an Stelle der Arznei Barleistungen gewähren.

Eine wesentliche Ausgestaltung hat die *Wochenhilfe* unter dem Gesichtspunkte des durch den Krieg und die Nachkriegszeit gefähr-

Digitized by Google

deten Bevölkerungsnachwuchses erfahren. Während nach der Reichsversicherungsordnung nur die Gewährung von Wochengeld eine Pflichtleistung war, muß jetzt einer Versicherten, die in den letzten zwei Jahren vor der Niederkunft mindestens zehn Monate hindurch, im letzten Jahr vor der Niederkunft aber mindestens sechs Monate hindurch gegen Krankheit versichert gewesen ist, bei der Entbindung oder bei Schwangerschaftsbeschwerden die erforderliche ärztliche Behandlung, ein einmaliger Beitrag zu den Kosten der Entbindung und bei Schwangerschaftsbeschwerden in Höhe des Sechsfachen der Reichsrichtzahl — findet eine Entbindung nicht statt, so beträgt der Beitrag nur das Einundeinhalbfache der Reichsrichtzahl —, ein Wochengeld in Höhe des halben Grundlohnes für vier Wochen vor und sechs Wochen nach der Entbindung und ein Stillgeld in Höhe des vierten Teiles des Grundlohnes, jedoch mindestens drei Zwanzigstel der Reichsrichtzahl bis zum Ablauf der zwölften Woche nach der Entbindung gewährt werden. Der Anspruch bleibt bestehen, wenn die Versicherte wegen ihrer Schwangerschaft in den letzten sechs Wochen vor der Entbindung aus der Versicherung ausgeschieden ist. In der Zeit nach der Entbindung wird neben Wochengeld das Krankengeld nicht und nur die Hälfte des Wochengeldes gewährt, wenn die Wöchnerin gegen Entgelt arbeitet. Stirbt die Wöchnerin, so werden die noch verbleibenden Beträge an Wochen- und Stillgeld an denjenigen bezahlt, welcher für den Unterhalt des Kindes sorgt. Die Hebammenhilfe und freie Arznei kann an Stelle eines Teiles des Entbindungsbetrags als Sachleistung gewährt werden. Als Mehrleistungen sind die Verlängerung der Dauer des Wochengeldbezuges auf dreizehn, des Stillgeldbezuges auf sechsundzwanzig Wochen zugelassen.

Ehefrauen eines Versicherten sowie solche Töchter, Stief- und Pflegetöchter, welche mit Versicherten in häuslicher Gemeinschaft leben, erhalten Wochenhilfe (Familienwochenhilfe), wenn sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland und keinen Anspruch auf Wochenhilfe kraft eigener Versicherung haben. Der Versicherte muß außerdem in den beiden letzten Jahren vor der Niederkunft mindestens zehn und dazu im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens sechs Monate versichert gewesen sein. Die Familienwochenhilfe wird auch gewährt, wenn die Niederkunft innerhalb neun Monaten nach dem Tode des Versicherten eintritt.

Als Leistungen der Familienwochenhilfe wird das gleiche wie an die Versicherten selbst gewährt, doch beträgt das Wochengeld ein Zehntel und das Stillgeld drei Zehntel der Reichsrichtzahl. Die Hälfte der Kosten der Regelleistungen trägt das Reich.

Die Kassen, denen die Versicherte oder bei der Familienwochenhilfe der Versicherte im letzten Jahre vor der Niederkunft angehört hat, haben der leistungspflichtigen Kasse einen nach der Dauer der Mitgliedschaft bemessenen Anteil an den Kosten zu erstatten.

Der Höchstsatz des *Sterbegeldes*, das an den Besorger des Begräbnisses gezahlt wird, beträgt 50 Gm., bei unständig Beschäftigten und in der erweiterten Krankenpflege der Landkrankenkassen 30 Gm.

Digitized by Google

3. Träger der Versicherung sind nach wie vor die *Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen.* Zur weiteren Fortführung der durch die Reichsversicherungsordnung eingeleiteten Zentralisierung ist der Fortfall von Landkrankenkassen, besonderen Ortskrankenkassen und allgemeinen Ortskrankenkassen mit weniger als tausend Mitgliedern vorgeschrieben oder erleichert. Auf der anderen Seite ist die Gründung und Erhaltung von Innungskrankenkassen dadurch gefördert, daß die Vereinigung mehrerer Innungskrankenkassen zugelassen ist. Für landwirtschaftliche Betriebe und Betriebe nichtöffentlicher Körperschaften dürfen Betriebskrankenkassen nicht mehr errichtet werden.

An Stelle der knappschaftlichen Krankenkassen ist auf Grund des Reichsknappschaftsgesetzes vom 23. Juni 1923 (RGBl. I S. 431) der *Reichsknappschaftsverein* getreten, während das Verhältnis der *Ersatzkassen* zu den Krankenkassen von Grund aus umgestellt worden ist. Mitglieder der Ersatzkassen sind nicht mehr gleichzeitig Mitglieder der zuständigen Krankenkassen, infolgedessen ist der Antrag auf Ruhen der Rechte und Pflichten fortgefallen. Die Ersatzkassen sind verpflichtet, ihren Mitgliedern auf Antrag beim ersten Stellungsantritt, bei jedem Wechsel des Arbeitgebers und beim Beitritt zur Ersatzkasse nach Antritt der Beschäftigung eine Bescheinigung über die Mitgliedschaft auszustellen. Diese hat das Ersatzkassenmitglied dem Arbeitgeber vorzulegen, der daraufhin von der Meldepflicht befreit ist und seinen Beitragsteil dem Ersatzkassenmitglied bei Lohn- oder Gehaltszahlung auszuzahlen hat.

Hinsichtlich der inneren Ausgestaltung der Träger der Krankenversicherung sind wesentliche Änderungen nur bei den Landkrankenkassen vorgenommen. Auch bei diesen Kassen werden jetzt die Mitglieder und Vorsitzenden der Organe in der gleichen Weise wie bei Ortskrankenkassen gewählt. Die Aufgaben des Vorstandes und des Ausschusses sind im übrigen die gleichen geblieben. Dagegen sind die Anstellungs- und die Dienstverhältnisse der *Beamten und Angestellten* der Orts-, Land- und Innungskrankenkassen in wesentlichen Punkten geändert. Für ihre Anstellung ist nicht mehr eine getrennte Abstimmung der Gruppen der Arbeitgeber und der Versicherten im Vorstand vorgeschrieben, vielmehr genügt eine Zweidrittelmehrheit. Kommt ein Anstellungsbeschluß nicht zustande, so bestellt das Versicherungsamt auf Kosten der Kasse widerruflich die für die Geschäfte der Stelle erforderlichen Personen. Die Verleihung der Rechte und Pflichten staatlicher oder gemeindlicher Beamten ist abgeschafft. Beamte, die im Besitz dieser Rechte und Pflichten waren, erhielten sie auf Antrag wieder. Das gleiche gilt für Angestellte, die mit der Zusicherung der Verleihung aus dem Staats- oder Gemeindedienst übernommen worden sind. Weder für die Kündigung oder Entlassung von Angestellten noch für den Erlaß der Dienstordnung ist getrennte Abstimmung mehr vorgeschrieben. Die Genehmigung der vom Vorstande mit Zustimmung des Ausschusses aufzustellenden Dienstordnung darf vom Oberversicherungsamte aus einem wichtigen Grunde versagt werden. Dagegen ist die Beschwerde an die Oberste Verwaltungsbehörde zulässig.

Digitized by Google

Das Besoldungssperrgesetz gilt nur für Kassenbeamte, die im Besitz der Rechte und Pflichten staatlicher oder gemeindlicher Beamten sind. Die Mittel der Krankenkassen dürfen auch für Zwecke der Krankheitsverhütung bei einzelnen Mitgliedern verwendet werden. Die Aufwendungen für die Wochenhilfe und ein Teil der Aufwendungen für die Krankenpflege weiblicher Versicherten werden als *Gemeinlast* nach der Zahl der Mitglieder von den Krankenkassen im Bezirk eines jeden Oberversicherungsamts getragen, doch wird dieses Verfahren zur Zeit nicht durchgeführt. In der Verpflichtung zur Ansammlung einer Rücklage im Betrage der Jahresausgabe im Durchschnitte der letzten drei Jahre und in der Rechnungsführung ist eine Änderung nicht eingetreten, nur sind die für die Zwecke der Statistik einzureichenden Nachweisungen wesentlich vereinfacht. Für Krankenkassen mit weit ausgedehntem örtlichen Bezirk ist die Bildung von Sektionen erleichtert.

4. Meldewesen. An sich hat jeder Arbeitgeber einen Beschäftigten, der zur Mitgliedschaft bei einer Orts-, Land- oder Innungskrankenkasse verpflichtet ist, binnen drei Tagen an- und abzumelden; hat jedoch bei einem Grundlohn nach dem wirklichen Arbeitsbedarf der Kassenvorstand angeordnet, daß die Arbeitgeber *Listen* über den dem Versicherten gezahlten Entgelt an den Zahltagen einzureichen und ihre Bücher und Belege zur Nachprüfung offen zu halten haben und kommt der Arbeitgeber dieser Verpflichtung nach, so fällt insoweit die Meldepflicht fort. Die Kassen haben das Recht der *Beitragskontrolle* erhalten, in dem sie befugt sind, Bücher und Listen an Ort und Stelle einzusehen und vom Arbeitgeber und Versicherten Auskunft zu verlangen. Das Versicherungsamt kann die Erfüllung dieser Verpflichtung durch Geldstrafen von 1 bis 1000 Gm. erzwingen. Die Kasse kann mit der Verwaltung von Reichs-, Staats- und Gemeindebetrieben sowie mit Unternehmern von Binnenschiffahrtsbetrieben wegen der Meldungen Abweichendes vereinbaren. Kommt eine solche Vereinbarung nicht zustande, so kann das Versicherungsamt eine entsprechende Anordnung erlassen.

Arbeitgeber, die gegen die Meldepflicht verstoßen, können vom Versicherungsamt mit Geldstrafen von 1 bis 1000 Gm. bestraft werden. Außerdem kann die Kasse eine Nebenstrafe bis zur Höhe des fünffachen Betrages der rückständigen Beiträge verhängen. Bei unterlassener Abmeldung müssen die Beiträge bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung, längstens aber auf die Dauer eines Jahres nach dem Ausscheiden weitergezahlt werden. Der Vorstand kann auf die Fortzahlung der Beiträge über das Ausscheiden aus der Beschäftigung hinaus verzichten. Lehnt er dieses ab, so kann das Versicherungsamt den Verpflichteten auf Antrag endgültig von der Fortzahlung über die sechste Beitragswoche nach dem Ausscheiden hinaus ganz oder teilweise entbinden, wenn die Verspätung oder Unterlassung der Abmeldung nicht auf Vorsatz oder grobem Verschulden beruht.

5. Beiträge. Während bei Beginn des Weltkrieges durch Gesetz betr. Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen vom 4. August 1914 (RGBl. S. 337) die Beiträge allgemein auf 4½ v. H.

Digitized by Google

des Grundlohns festgesetzt worden waren, sind durch Gesetz über Wochenhilfe und Wochenfürsorge (RGBl. 1920 S. 1069), also in erster Linie zur Aufbringung der Mittel für die erheblich erweiterte Wochenhilfe, gegenüber der Reichsversicherungsordnung die Sätze wesentlich erhöht worden. Bei Errichtung der Kasse dürfen 7½ statt 4½ v. H. des Grundlohns erhoben werden. Darüber hinaus können die Beiträge zur Deckung der Regelleistungen oder durch übereinstimmenden Beschluß der Arbeitgeber und Versicherten im Ausschuß bis auf 10 v. H. des Grundlohns erhöht werden. Erst wenn mit so erhöhten Beiträgen nicht auszukommen ist, tritt bei Orts- und Landkrankenkassen die Zuschußpflicht des Gemeindeverbandes, bei Betriebskrankenkassen die Zuschußpflicht des Unternehmers und bei Innungskrankenkassen die Zuschußpflicht der Innung ein.

Von säumigen Arbeitgebern kann der Kassenvorstand Zuschläge in Höhe von 10 v. H. für jede Woche oder auch ohne Mahnung eine Erhöhung der Beiträge nach Maßgabe der Reichsrichtzahl verlangen. Außerdem kann er bestimmen, daß die Arbeitgeber oder bestimmte Gruppen von ihnen die Beiträge statt an den Zahltagen schon am Tage der Lohnzahlung einzuzahlen haben.

III. Unfallversicherung.

1. Umfang der Versicherung. Während nach der Reichsversicherungsordnung Betriebsbeamte nur bis zu einem Jahresarbeitsverdienst von 5000 Gm. der Versicherungspflicht unterlagen, besteht jetzt die Versicherungspflicht ohne jede Begrenzung. Ebenso ist die Selbstversicherung ohne Rücksicht auf den Jahresarbeitsverdienst zulässig. Für Personen, die hiernach das Recht zur Selbstversicherung erhalten, sowie für Unternehmer der Seeunfallversicherung und ihre im Betriebe tätigen Ehegatten kann der Vorstand der Berufsgenossenschaft die Höhe des Jahresarbeitsverdienstes für die Versicherung begrenzen.

2. Gegenstand der Versicherung. Bis zum September 1923 wurden die Renten durch Gewährung von fortgesetzt erhöhten Zulagen den Teuerungsverhältnissen angepaßt. Durch Gesetz über Änderung der Zulagen in der Unfallversicherung vom 28. August 1923 (RGBl. I S. 806) wurde bestimmt, daß der Berechnung der Renten die vom Statistischen Amt veröffentlichte Reichsrichtzahl zugrunde zu legen sei. Mit Befestigung der Währung ergaben sich aus der Tatsache, daß die Reichsrichtzahl über der Goldparität stand, unhaltbare Zustände. Infolgedessen wurde durch Verordnung über Renten in der Unfallversicherung vom 12. Dezember 1923 (RGBl. S. 1184) angeordnet, daß die Höhe der am 1. Dezember 1923 geleisteten Zahlung ohne Rücksicht auf Veränderungen der Reichsrichtzahl beibehalten werden soll.

Nach der Reichsversicherungsordnung wurde der Jahresarbeitsverdienst, soweit er 1800 Gm. übersteigt, bei der Rentenfestsetzung nur mit einem Drittel berücksichtigt. Zur Zeit wird die sog. Drittteilungsgrenze vom Reichsarbeitsminister festgesetzt. Abweichend berechnet wird der Jahresarbeitsverdienst für die Seeunfallversicherung.

Digitized by Google

Er wird alljährlich durch einen Ausschuß festgesetzt, dessen Vorsitzenden der Reichsarbeitsminister ernennt und dessen Beisitzer von Reedervereinigungen und Vereinigungen seemännischer Arbeitnehmer gewählt werden.

Auch den Mindestbetrag des Sterbegeldes setzt der Reichsarbeitsminister fest, er beträgt zur Zeit das Vierzigfache der Reichsrichtzahl; er bestimmt auch die Grenze, bis zu der Renten nicht monatlich, sondern vierteljährlich ausgezahlt werden.

In dem *Verfahren auf Feststellung der Leistungen* ist eine wesentliche Vereinbarung herbeigeführt, indem das Einspruchsverfahren vor dem Versicherungsamt gegen Bescheide der Träger der Unfallversicherung fortgefallen ist. Es ist gegen die Bescheide nur noch die Berufung an das Oberversicherungsamt zulässig. Dafür müssen bei jeder Berufsgenossenschaft Einrichtungen getroffen werden, die die Teilnahme eines Vertreters der Versicherten an der Feststellung der Leistungen sicherstellen. Der Rekurs ist auch ausgeschlossen, wenn der Anspruch auf Unfallentschädigung davon abhängig ist, daß der Verstorbene den Unterhalt der Hinterbliebenen im wesentlichen aus seinem Arbeitsverdienst bestritten hat und Bedürftigkeit der Rentenbewerber vorliegt, und wenn die Gewährung des Unterhalts oder die Bedürftigkeit streitig ist. Das gleiche gilt, wenn um den Grad der Minderung der Erwerbsunfähigkeit gestritten wird.

3. Träger der Versicherung. Durch die Abtretung von Gebietsteilen in Verfolg des Versailler Friedensvertrages sind erhebliche Änderungen im Bestande der Berufsgenossenschaften vorgekommen, indem Berufsgenossenschaften teils aufgehoben, teils anders abgegrenzt worden sind. Im Hinblick auf die Notlage, in die namentlich Berufsgenossenschaften mit kleineren Betrieben infolge der Entwicklung der Wirtschaftsverhältnisse geraten sind, ist dem Reichsarbeitsminister die Befugnis übertragen, Änderungen im Bestande der Berufsgenossenschaften vorzunehmen und die Landesversicherungsanstalten zu Trägern der Unfallversicherung zu machen. Bisher ist aber noch nichts in dieser Richtung veranlaßt worden. Geändert sind die Vorschriften über das Reich und die Länder als Versicherungsträger und über die Leistungsfähigkeit der Gemeinden, Gemeindeverbände und anderer öffentlicher Körperschaften. Zu Ausführungsbehörden für Reichsbetriebe können auch Berufsgenossenschaften bestimmt werden. Bei der Zweiganstalt für das Halten von Reittieren und Fahrzeugen können die Unternehmer verpflichtet werden, den Nachweis über Arbeitstage und gezahlten Entgelt für jedes Kalenderhalbjahr oder Kalenderjahr einzureichen und die Prämie nach diesen Zeitabschnitten zu zahlen. Zur Vereinfachung der Geschäftsführung wurde die schriftliche Abstimmung für die Genossenschafts- und Sektionsversammlungen zugelassen. Wenn in der Satzung die Zusammenberufung dieser Versammlungen für einen bestimmten Zeitpunkt vorgeschrieben ist, so kann davon abgewichen werden. Die Zahlung der Postvorschüsse und die Abrechnung mit der Postverwaltung ist neu geregelt, die Wahl der Vertreter der Versicherten zur Unfallverhütung den Ausschüssen der Landesversicherungsanstalten übertra-

Digitized by Google

gen. Gegen Straffestsetzungen des Genossenschaftsvorstandes ist die weitere Beschwerde nicht mehr zulässig, wenn die Beschwerde zurückgewiesen worden ist. Von Grund aus umgestaltet sind die Vorschriften über die Ansammlung der Rücklage.

4. Beiträge. Die Aufbringung der Mittel hat einschneidende Änderungen erfahren. Dem Reichsarbeitsminister ist ganz allgemein die Ermächtigung erteilt, die Erhebung der Beiträge abweichend von den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung zu regeln.

IV. Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

1. Umfang der Versicherung. Die Altersgrenze von 16 Jahren für den Beginn der Versicherungspflicht ist fortgefallen. Alle Berufsgruppen, bei denen die Versicherungspflicht durch Überschreiten eines bestimmten Jahresarbeitsverdienstes fortfiel, sind ausnahmslos der Angestelltenversicherung überwiesen, so daß eine Doppelversicherung nicht mehr möglich ist und eine Höchstgrenze für die Versicherungspflicht in der Invalidenversicherung nicht mehr in Frage kommt. Hausgewerbetreibende sind kraft Gesetzes versicherungspflichtig. Die Beitragserhebung für sie wird durch die Landesversicherungsanstalten geregelt. Den Soldaten und Angehörigen der Schutzpolizei ist die Möglichkeit der Versicherung eröffnet. Der Übertritt aus versicherungsfreier in versicherungspflichtige Beschäftigung und umgekehrt hat eine besondere Regelung erfahren.

2. Gegenstand der Versicherung. Die Leistungen sind jetzt auf Goldmark abgestellt. Der Grundbetrag der Invalidenrente ist jetzt 120 Goldmark und der Steigerungsbetrag 10 v. H. der gültig entrichteten Beiträge. Der Reichszuschuß beträgt für jede Invaliden-, Witwen- oder Witwerrente 36 Goldmark und für jede Waisenrente 24 Goldmark jährlich. Für jedes Kind unter 18 Jahren erhöht sich die Invalidenrente um 36 Goldmark. Der Anteil der Versicherungsanstalt beträgt bei Witwen- und Witwerrenten $^6/_{10}$, bei Waisenrenten $^5/_{10}$ des Grundbetrags und des Steigerungsbetrags. Der Begriff der Altersrente ist fortgefallen, ebenso ist der Begriff der Krankenrente abgeschafft. Invalidenrente erhält jeder, der 65 Jahre alt oder infolge von Krankheit oder wegen anderer Gebrechen dauernd invalide ist. Die Waisenrente wird bis zum 18. Lebensjahr gewährt. Den ehelichen Kindern sind gleichgestellt die an Kindes Statt angenommenen Kinder, die für ehelich erklärten Kinder, die Stiefkinder und Enkel, die der Verstorbene bis unmittelbar vor seinem Tode unterhalten und für die er den Kinderzuschuß bis dahin bezogen hat und die unehelichen Kinder, wenn die Vaterschaft des Verstorbenen festgestellt ist. Witwengeld und Waisenaussteuer sind fortgefallen. Die Renten der Hinterbliebenen beginnen mit dem ersten Tage des Monats, in den der Todestag des Ernährers fällt, sofern dieser eine Rente nicht bezog, andernfalls mit dem ersten des auf den Todestag folgenden Monats. Den Todestag Verschollener setzt die Versicherungsanstalt nach billigem Ermessen fest. Der Untergang des Schiffes ist der Todestag. Die Vorschriften über das Ruhen der Rente und die Abfindung von Ausländern sind abgeändert. Einem Versicherten, der Beiträge zur

Digitized by Google

Invaliden- und Angestelltenversicherung entrichtet hat (Wanderversicherter), werden, wenn die Wartezeit für das Ruhegeld der Angestelltenversicherung erfüllt und die Anwartschaft nicht erloschen ist, nur die Leistungen der Angestelltenversicherung zuzüglich des Steigerungsbetrages der Invalidenversicherung gewährt, auch wenn er die Voraussetzungen für die Gewährung der Invalidenrente erfüllt hat. Die Hinterbliebenen der Wanderversicherten werden entsprechend behandelt. Während des Bezugs der Invalidenrente kann die Anwartschaft nicht mehr erlöschen. Im übrigen sind die Vorschriften über die Wartezeit und die Anwartschaft verschiedentlich ergänzt. So ist u. a. bestimmt, daß, wenn die Wartezeit für die Angestelltenversicherung nicht erfüllt ist, die für diese Versicherung entrichteten Beiträge für die Wartezeit der Invalidenversicherung als freiwillige Beiträge gerechnet werden, wenn sie solche volle Kalenderwochen umfassen, die nicht als Beitragswochen auf die Wartezeit der Invalidenversicherung angerechnet werden. Zeiten, in denen Beiträge zur Angestelltenversicherung entrichtet sind, schützen vor dem Verlust der Anwartschaft zur Invalidenversicherung.

Anträge auf Leistungen der Invalidenversicherung sind an das Versicherungsamt oder an die Versicherungsanstalt zu richten. Ist der Antrag beim Versicherungsamt gestellt, so hat dieses für die Beschaffung der fehlenden Beweisstücke zu sorgen und sodann die Verhandlungen an die Versicherungsanstalt zu senden. Ärztliche Gutachten darf das Versicherungsamt nicht einziehen. Die Versicherungsanstalt kann die Sache an das Versicherungsamt zur Begutachtung abgeben, ebenso kann dies der Antragsteller beantragen; das Gutachten erstattet der Vorsitzende, sofern nicht eine der Parteien mündliche Verhandlung beantragt. Bei Entziehung einer Rente oder bei ihrer Einstellung findet eine Verhandlung vor dem Versicherungsamt nur statt, wenn es der Rentenbezieher beantragt oder die Versicherungsanstalt es für angebracht hält. Die Invalidenrente wird neben der Unfallrente voll ausgezahlt.

3. Träger der Versicherung. Auch bei einzelnen Landesversicherungsanstalten haben infolge Ausführung des Versailler Friedensvertrages erhebliche Änderungen stattgefunden. Im übrigen sind die Wahlen zu dem Ausschuß geändert worden.

4. Beiträge. Auch die Beiträge werden in Goldmark entrichtet; der Einteilung der Lohnklassen ist die Goldmark zugrundegelegt. Für die Einreihung der Versicherten in die Lohnklassen ist der tatsächliche Jahresarbeitsverdienst maßgebend. An Stelle der Beitragsmarken für die einzelnen Versicherungsanstalten ist für das ganze Reichsgebiet eine Einheitsmarke getreten.

V. Angestelltenversicherung.

1. Umfang der Versicherung. Die Versicherungsgrenze wird vom Reichsarbeitsminister bestimmt. Sie beträgt zur Zeit 4000 Goldmark. Der Kreis der unter das Gesetz fallenden Versicherten ist vom Reichsarbeitsminister auf Grund gesetzlicher Ermächtigung genau abgegrenzt. Für diese Versicherten gilt die Inva-

Digitized by Google

lidenversicherung nicht mehr. Der Übertritt aus versicherungsfreier Beschäftigung in eine versicherungspflichtige Beschäftigung und umgekehrt ist in Übereinstimmung mit der Invalidenversicherung geregelt.

2. Gegenstand der Versicherung. Die Leistungen bestehen, wie bisher, aus Ruhegeld, Witwen- und Witwerrenten und aus Waisenrenten. Die Gehaltsklassen und die Steigerungssätze sind nach Goldmark berechnet. Der Grundbetrag des Ruhegelds beträgt für alle Gehaltsklassen 360 Goldmark, der Steigerungsbetrag 10 v. H. der gültig entrichteten Beiträge. Für Kinder unter 18 Jahren tritt eine Erhöhung des Ruhegelds um 36 Goldmark jährlich ein. Die Witwen- und Witwerrente beträgt $^6/_{10}$ und für Waisen $^5/_{10}$ des Grundbetrags und des Steigerungsbetrags. Bei Wanderversicherten tritt zu den Leistungen der Angestelltenversicherung der Steigerungsbetrag der Invalidenversicherung. Für Versicherte, die infolge Erhöhung der Versicherungsgrenze neu in die Versicherung eintreten (Neuversicherte), sind besondere Vergünstigungen vorgesehen. Der Antrag auf Leistungen ist an das Versicherungsamt oder an die Versicherungsanstalt zu richten, die die Leistungen festsetzt. Das hierbei anzuwendende Verfahren entspricht demjenigen in der Invalidenversicherung. Der Rentenausschuß, das Schiedsgericht und das Oberschiedsgericht sind abgeschafft. Statt dessen sind bestimmte Versicherungsämter, bestimmte Oberversicherungsämter und das Reichsversicherungsamt zuständig.

3. Beiträge. Die Beiträge werden in Goldmark entrichtet, ebenso sind die Gehaltsklassen nach Goldmark bestimmt. Die Beiträge werden, wie bei der Invalidenversicherung, durch Einkleben von Marken in Quittungskarten entrichet. Die Beitragskonten sind abgeschafft.

4. Träger der Versicherung. Die Organisation der Reichsversicherungsanstalt ist in einigen Punkten geändert. Im Direktorium ist die Zahl der ehrenamtlichen Mitglieder jetzt größer als die der beamteten Mitglieder. Der Verwaltungsrat hat weitere Befugnisse erhalten.

Die Goldmarkeröffnungsbilanz der Versicherungsgesellschaften.

Von Rechtsanwalt und Notar Dr. jur. Lion (Berlin),
Lehrbeauftragter an der Handelshochschule.

I. Die Verpflichtung zur Umstellung der Bilanzen auf Goldmark und zur Errichtung einer Goldmarkeröffnungsbilanz obliegt schon nach allgemeinen Grundsätzen den Versicherungsunternehmungen, die in Form von *Aktiengesellschaften* betrieben werden, da sie Kaufleute sind (§ 1 der Goldbilanzverordnung, GVO., die Zweite Durchführungsbestimmung vom 28. 3. 1924 [RGBl. 385] dazu, welche für die Einzel-

Digitized by Google

heiten im wesentlichen in Betracht kommt, ist im folgenden kurz als DB. bezeichnet). Die Versicherungsgesellschaften *auf Gegenseitigkeit* sind durch § 53 DB. der Goldbilanzierungsverordnung ebenfalls unterworfen worden; sie „gelten als Kaufleute im Sinne des § 1 der Verordnung über Goldbilanzen", während sie ja sonst keine Kaufleute im Rechtssinne sind. Ausgenommen von der Goldbilanzierungspflicht sind in § 53 DB. die „kleineren Vereine im Sinne des § 53 des Versicherungsaufsichtsgesetzes" (VAG.), also Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, die keine Versicherungen gegen Prämie betreiben und bestimmungsgemäß einen sachlich, örtlich oder hinsichtlich des Personenkreises eng begrenzten Wirkungskreis haben. Diese Vereine, die ohnehin nicht Kaufleute sind, brauchen also die Bestimmungen über die Goldbilanzierung nicht zu erfüllen; zweckmäßigerweise werden natürlich auch sie ihre Vermögensaufstellungen und Abschlüsse nur noch in Goldmark vornehmen.

Sogenannte gemischte Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, die auch das Prämiengeschäft betreiben, sind Kaufleute und daher goldbilanzierungspflichtig. Öffentlich-rechtliche Versicherungsunternehmungen unterliegen der Verordnung nicht.

Die Regelung der Goldbilanzierung umfaßt zwei große Problemkreise: zunächst den *materiellen Inhalt* der Goldmarkeröffnungsbilanz und der künftigen Goldbilanzen, sodann für die Unternehmungen mit juristischen Personen die sog. *„Umstellung"*, um vor allem das Nominalkapital und die Anteile der einzelnen Gesellschafter daran entsprechend dem Ergebnis der Goldmarkeröffnungsbilanz auf Goldmarkbasis umzustellen.

Die Versicherungsunternehmungen sind für diese beiden Gebiete in weitestem Umfange *allen übrigen Kaufleuten gleichgestellt*, mit einigen Besonderheiten, die aber sich nur auf Nebenpunkte formaler Natur beschränken, insbesondere auf die für die Genehmigung zuständigen Behörden. Das bedeutet für die Versicherungsunternehmungen eine weitgehende Ausnahme von den sonst für diese geltenden Bestimmungen, vor allem von den besonderen Bilanzierungsvorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes und des Gesetzes über seine Änderung vom 19. Juli 1923. Es bedeutet ferner für den Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit eine seiner Eigenart angepaßte Regelung des Umstellungsverfahrens.

An sich ergeben sich hiernach, besonders in materieller Beziehung, für die Versicherungsunternehmungen die gleichen Fragen wie für andere goldbilanzierungspflichtige Unternehmungen. Es kann naturgemäß nicht Aufgabe dieser Zeilen sein, das ganze weite Gebiet der Verordnung über die Goldbilanzen und der dazu ergangenen Durchführungsbestimmungen im einzelnen mit all seinen zahlreichen Zweifelfragen zu besprechen. Dazu muß auf die bereits reichlich vorhandenen Kommentare verwiesen werden (besonders zu empfehlen der schon in zweiter Auflage vorliegende Kommentar von *Fürnrohr*, J. Schweitzers Verlag). Vielmehr sollen nur die Hauptgrundsätze hervorgehoben und die wesentlichen für Versicherungsunternehmungen sich ergebenden Besonderheiten angeführt werden.

Digitized by Google

II. *Der materielle Inhalt der Goldmarkeröffnungsbilanz.* Die Goldmarkeröffnungsbilanz bedeutet, wie schon der Name sagt, eine Bilanz, die so aufgestellt wird, als ob das Unternehmen neu eröffnet würde. Aus diesem Gesichtspunkt, den sich auch das Steuerrecht weitgehend zu eigen gemacht hat, ergibt sich von selbst die Durchschneidung des Zusammenhanges mit der bisherigen Buchführung und Bilanzierung. Diese hatte gesetzlich in Reichswährung zu erfolgen, also in Papiermark. Als die Schwierigkeiten der Papiermark-Buchführung immer größer wurden, tauchten die verschiedensten Vorschläge auf, um eine Überführung in die Goldmarkbilanz zu ermöglichen. Alle diese Vorschläge gingen davon aus, den Zusammenhang mit der bisherigen Buchführung und Bewertung zu bewahren und nur die Umwertung der bisherigen Ziffern nach bestimmten Maßstäben und Methoden in Goldmarkziffern zu ermöglichen. Daran konnte man noch denken, solange die Geldentwertung nicht das Übermaß erreicht hatte, das wir im zweiten Halbjahr 1923 erlebt haben. Es war daher ein richtiger Gedanke der Goldbilanzierungsverordnung, mit der Vergangenheit vollkommen zu brechen und für die ganze deutsche Wirtschaft die Aufstellung einer Eröffnungsbilanz in der Rechnungseinheit der Goldmark $= {}^{10}/_{42}$ Dollar vorzuschreiben. Nur muß man nicht denken, was vielfach als angeblicher Grundsatz der Goldbilanzverordnung hervorgehoben wird, daß sie „den Grundsatz der Bilanzwahrheit" gegenüber der Verfälschung durch die Papiermark zum obersten Prinzip erhebe. Das ist gegenüber der Goldbilanzverordnung ebensowenig zutreffend wie gegenüber den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs. Beide enthalten nur *Höchstbewertungsvorschriften,* über die nicht hinausgegangen werden darf, damit nicht Vermögen vorgetäuscht oder in unsolider Weise Gewinne errechnet und verteilt werden. Dagegen darf man auch bei der Goldbilanzverordnung so weit unter diesen Höchstbewertungsvorschriften bleiben, wie die zuständigen Organe der Unternehmungen es beschließen.

Die Vorschriften über die materielle Aufstellung der Bilanz sind im wesentlichen *Bewertungsvorschriften.* Für die Goldmarkeröffnungsbilanz ergibt sich ein sehr einfacher Rechtszustand: alle Unternehmungen sind einander gleichgestellt, also auch die Versicherungsgesellschaften in Aktienform und auf Gegenseitigkeit. *Insbesondere sind für die Versicherungsunternehmungen die Bilanzierungsvorschriften in Art. 1 Nr. 4 und 5 des Gesetzes vom 19. Juli 1923 bei der Goldmarkeröffnungsbilanz außer Kraft gesetzt.* Ferner ist vom Handelsgesetzbuch die Regelung in § 261 Ziffer 1 bis 3 außer Kraft gesetzt (mit alleiniger Ausnahme der Schranke, daß Wertpapiere und Waren, die einen Börsen- oder Marktpreis haben, gemäß § 261 Ziff. 1 höchstens mit diesem Preise angesetzt werden dürfen). Es verbleibt also nunmehr für alle Unternehmungen einschließlich der Versicherungsgesellschaften bei der in Vorstehendem schon kurz charakterisierten Vorschrift des § 39 HGB.: die Zulässigkeit der Bewertung der Vermögensgegenstände *bis zum vollen Tagespreise* des Bilanzstichtages, mit dem Rechte, die Bewertung niedriger anzusetzen, also „stille Reserven" zu bilden.

Digitized by Google

Bei der Bewertung ist jedoch — übrigens im Gegensatz zur Vermögenssteuerbilanz — durch § 3 DB. vorgeschrieben, daß die Bestimmungen der Dritten Steuernotverordnung unter allen Umständen zu berücksichtigen sind, also auch dann, wenn der Stichtag der Goldmarkeröffnungsbilanz vor dem Inkrafttreten der genannten Verordnung liegt.

Nach diesen allgemeinen Grundsätzen seien die einzelnen Konten der Bilanz einer Versicherungsgesellschaft wie folgt kurz erörtert:

1. *Grundbesitz.* Für diesen kann der volle Tagespreis vom Bilanzstichtage in Goldmark eingesetzt werden. Er wird meist erheblich unter dem Friedenspreise liegen, und er wird vorsichtigerweise von soliden Gesellschaften so niedrig wie möglich gehalten werden. Immerhin bietet sich in diesem Konto (ebenso wie bei den übrigen in Sachwerten bestehenden Anlagen) für die meisten goldbilanzierungspflichtigen Unternehmungen eine Möglichkeit, dem allzu starken Schwund des Unternehmungskapitals, der sich bei der Umstellung in Goldmark erweist, in etwas zu begegnen. Nur bedarf, wie gesagt, die Bewertung hier besonderer Sorgfalt.

2. *Inventar.* Hier gilt das gleiche wie beim Grundbesitz. Den Inventarwert zur „Streckung" des Goldmarkvermögens zu verwenden, dürfte besonders zu widerraten sein.

3. *Kassebestand, Postscheckkonto, Guthaben bei Banken.* Soweit es sich dabei noch um Papiermarkbeträge gehandelt hat, sind sie mit 1 Billion Papiermark für 1 Goldmark umzurechnen; im übrigen wird ihr Goldmarkbetrag eingesetzt.

4. *Nicht eingezahltes Aktienkapital.* Gerade diese Frage wird für Versicherungsgesellschaften auf Aktien eine besondere Rolle spielen, da überwiegend nur ein Viertel des Aktienkapitals eingezahlt ist. Die Auffassungen darüber, ob der Anspruch auf die restliche Einzahlung aufzuwerten sei, sind außerordentlich verschieden. Die Bestimmungen der Dritten Steuernotverordnung finden unmittelbar darauf keine Anwendung, weil der Anspruch der Gesellschaft nicht unter Art. I § 1 der Verordnung fällt, ferner weil dieser Anspruch, selbst wenn man ihn mit Rücksicht auf seine lange Stundung als eine „Vermögensanlage" im Sinne des § 12 Abs. 1 der Dritten Steuernotverordnung ansehen wollte, doch als ein *Anspruch aus einem Gesellschaftsvertrage* erscheint und daher nach § 12 Absatz 2 ebd. der Verordnung nicht unterliegt. Die Aufwertung hat daher *nach Billigkeit* zu erfolgen, d. h. sie kann je nachdem bis zu 100 v. H. des Goldwertes ausgesprochen werden. Dahin geht auch vielfach die in der Literatur vertretene Auffassung. Einen entgegengesetzten Standpunkt nimmt mit sehr beachtlichen Gründen *Fürnrohr*, Anm. 3 B zu § 8 GVO., ein. *Wenigstens bei den an der Börse gehandelten Aktien der Versicherungsgesellschaften* können sich aus der Aufwertung der restlichen Einzahlung nach dem Goldmarkwert der Aktienausgabe sehr große Ungleichheiten ergeben, die aus den Gepflogenheiten des Handelsverkehrs nicht hergeleitet werden können. Der Börsenverkehr hat bisher keinen Unterschied zwischen den verschiedenen Emissionen hinsichtlich der restlichen Einzahlung gemacht. Es würde jetzt eine

Digitized by Google

ungerechtfertigte Steigerung des Kurses gerade der zuletzt in der Inflationszeit ausgegebenen neuen Aktien solcher Gesellschaften entstehen, weil bei ihnen die Resteinzahlung nur eine verschwindende wäre oder ganz fortfiele, obwohl sie doch gerade in der Regel schon an sich durch die Ausgabe in der Inflationszeit begünstigt sind, wogegen die alten Aktien aus der Friedenszeit den vollen Goldmarkbetrag von Dreiviertel der Einlage nachzuzahlen hätten. Hier wird die Billigkeit den Ausschluß jeder Aufwertung erfordern. Jedoch ist die Frage zweifelhaft und in den Ausführungsbestimmungen zur Dritten Steuernotverordnung noch nicht geklärt; dabei ist sie für die Goldmarkbilanz der Gesellschaften von größter Bedeutung.

5. *Aktiv-Hypotheken.* Sie sind nach der Dritten Steuernotverordnung mit 15 v. H. aufzuwerten. Auch diese Ziffer ist jedoch keine endgültige; nach Art. I § 3 der Dritten Steuernotverordnung kann neben dieser dinglichen Aufwertung der Hypothek eine höhere Aufwertung *der persönlichen Forderung,* bei Versicherungsgesellschaften also regelmäßig der Forderung aus den hingegebenen Darlehen *nach Billigkeit* verlangt werden. Wenn die Gesellschaft alle Hypotheken nur mit 15 v. H. aufnimmt, so steckt also in diesem Posten eine stille Reserve. Bei Lebensversicherungen kommt diese Reserve übrigens, wie sogleich noch zu erörtern, den Versicherten zugute, so daß die Aufnahme des Postens Hypotheken bei solchen Unternehmungen der Höhe nach ohnehin für das eigene Vermögen der Gesellschaft im Endeffekt kaum maßgebend ist[1]).

6. *Wertpapiere.* Diese dürfen höchstens mit dem Börsenpreis, andernfalls mit dem Verkaufswert vom Bilanzstichtage aufgenommen werden. Dabei sind solche Papiere, die den Aufwertungsbestimmungen der Dritten Steuernotverordnung unterliegen, nach deren Vorschriften zu behandeln, insbesondere also Pfand- und Rentenbriefe nach Art. I § 6; danach ist eine Teilungsmasse bei der Pfandbriefanstalt zu bilden, welche für die Pfandbriefgläubiger verwaltet und an sie verteilt wird. Auch hier ist daher eine endgültige Bezifferung des Postens nicht möglich, sondern nur eine Schätzung.

Die öffentlichen Anleihen sind im allgemeinen nach Art. 1 § 16 der Verordnung von der Aufwertung und Einlösung ausgeschlossen, in die Goldmarkeröffnungsbilanz also nicht aufzunehmen.

7. *Guthaben bei Versicherungsunternehmungen und Agenten.* Hierbei handelt es sich regelmäßig um nicht aufwertungsfähige Ansprüche, die also einfach, soweit sie noch auf Papiermark gelautet haben, in Goldmark nach dem Devisor von 1 Billion umzurechnen sind. Soweit natürlich aufwertungsfähige Ansprüche in diesem Posten enthalten sind, kommt die Aufwertungsverordnung in Anwendung.

8. *Passiva. Laufende Schulden* aller Art werden zunächst, soweit sie nicht schon auf Goldmark lauten, aus dem Papiermarkbetrage nach dem Devisor von 1 Billion in Goldmark umgerechnet;

---

[1]) Nach Drucklegung dieses Aufsatzes erging die VO. vom 1. Mai 1924, RGBl. 430, welche auch für die Forderungen die Grenze von 15 v. H. festsetzt.

Digitized by Google

das betrifft besonders *transitorische Konten,* wie: am Bilanzstichtage rückständige Gehälter, Provisionen, Miete, soziale Lasten usw.; ferner Guthaben anderer Versicherungsunternehmungen, soweit sie nicht aufwertungsfähige Posten enthalten.

Hypothekenschulden sind mit 15 v. H. einzusetzen; da jedoch auch hier die Möglichkeit einer weiteren Aufwertung der persönlichen Schuldverpflichtung besteht, muß im einzelnen Falle die Schuld je nach Lage der Umstände höher bewertet werden. (Siehe jedoch die Anm. S. 170.)

9. *Prämien- und Schadenreserven.* Soweit nicht die gleich zu erörternde besondere Regelung für die Lebensversicherung in Betracht kommt, regelt sich die Aufwertung der durch diese Konten gedeckten Ansprüche der Versicherten nach allgemeinen Grundsätzen. „Vermögensanlagen" werden regelmäßig nicht in Betracht kommen, wohl aber Ansprüche aus gegenseitigem Vertrage, so daß nach § 12 Abs. 2 des Art. I der Dritten Steuernotverordnung *Aufwertung nach Billigkeit* zu erfolgen hat. Man kann daher nicht einfach diese Posten mit dem Divisor von 1 Billion in Papiermark umrechnen, wie es in der Schrift von *Homann* Seite 68, 71 geschieht. Es wird darauf ankommen, *welche Ansprüche gegen die Gesellschaft durch diese Posten gedeckt werden;* soweit es sich um Ansprüche auf Dividende handelt, wird eine Aufwertung ausgeschlossen sein, nicht aber bei Ansprüchen auf Zahlung einer Versicherungssumme aus bereits eingetretenem Versicherungsfall; wenn dieser etwa im Oktober 1923 eingetreten war, die Versicherungsgesellschaft aber die Auszahlung bis über das Jahr 1923 hinaus verzögert hat, so erscheint eine Berücksichtigung des durch die Geldentwertung entstandenen Schadens nicht ausgeschlossen. Auf derartige Schulden der Gesellschaft muß in der Goldmarkeröffnungsbilanz besonders Bedacht genommen werden.

10. *Sondervorschrift für Lebensversicherungen.* Durch Art. I § 1 Ziff. 10, § 8 der Dritten Steuernotverordnung ist für Ansprüche der Versicherten aus Lebensversicherungsbeträgen eine besondere Art der Aufwertung eingeführt; sie erstreckt sich auch auf die Invaliditäts-, Alters-, Witwen-, Waisen-, Aussteuer- und Militärdienstversicherung, gleichviel ob auf Kapital oder auf Rente. Es wird eine Aufwertungsmasse gebildet. Diese besteht aus dem nach der Dritten Steuernotverordnung aufzuwertenden Vermögen der Gesellschaft, insbesondere aus ihrem Hypothekenbestande und etwaigen Pfandbriefen usw. *Außerdem wird von der Reichsregierung ein besonderer Beitrag der Gesellschaft bestimmt.* Diese Masse wird von einem Treuhänder verwaltet und nach Abzug der Verwaltungskosten den Versicherten nach einem von der Aufsichtsbehörde genehmigten Teilungsplan überwiesen. Die Ansprüche der Versicherten sind daher in der Goldmarkeröffnungsbilanz ebenso hoch zu bewerten wie auf der Aktivseite die in Frage kommenden Vermögensgegenstände, insbesondere die Hypotheken; ein Moment der Unsicherheit kommt durch die besondere, von der Reichsregierung zu bestimmende Beitragspflicht der Gesellschaft in die Bilanz; solange die Bestimmung nicht erfolgt ist, kann und muß m. E. ein schätzungsweiser Beitrag nach Maßgabe des übrigen Ver-

Digitized by Google

mögens der Gesellschaft unter die Passiva aufgenommen werden. Seine Höhe ist ganz unbestimmt; man wird nichts dagegen einwenden können, wenn sie bis zu 15 v. H. des verfügbaren sonstigen Vermögens geht, wobei also z. B. Inventar ausgeschlossen ist und Grundstückswerte höchstens mit dem beleihbaren Wert in Betracht kommen. Die Verwaltungskosten des Fonds brauchen nicht besonders berücksichtigt zu werden, da sie die Ansprüche der Versicherten schmälern.

11. *Aktienkapital und Reservefonds* irgendwelcher Art aus den bisherigen Bilanzen (abgesehen von den vorstehend erwähnten Reservekonten, welche wirklichen Ansprüchen der Versicherten gegen die Gesellschaft entsprechen) sind in die Goldbilanz nicht aufzunehmen. Sie können allerdings darin, da die Bildung freiwilliger Reserven nach obigen Ausführungen zulässig ist, auf Beschluß der maßgebenden Organe aufgenommen werden, so gut wie die Aktivwerte unter dem wirklichen Tagespreis bemessen werden können. Jedoch handelt es sich dabei um eine Neubildung von Reserven, die wie ein sonstiger Beschluß der Gesellschaft anfechtbar ist.

III. *Formelle Bestimmungen.* Von formellen Bestimmungen sei insbesondere folgendes hervorgehoben:

a) Die Goldmarkeröffnungsbilanz ist regelmäßig für den 1. Januar 1924, spätestens für den Beginn des neuen Geschäftsjahres im Jahre 1924 aufzustellen; für abweichende Geschäftsjahre trifft § 2 DB. eingehende Bestimmung.

b) Die Aufstellung muß binnen sechs Monaten von dem maßgebenden Tage an erfolgen, gleichgültig wie in der Satzung die Frist für die Bilanzaufstellung vorgeschrieben ist. Die sechsmonatige Frist kann verlängert werden, und zwar bei Versicherungsunternehmungen durch die Aufsichtsbehörde (§ 54 DB.). Die Anmeldung des Beschlusses der Generalversammlung über die aus der Goldmarkbilanz sich ergebende Umstellung der Gesellschaft hat binnen weiterer sechs Monate zu erfolgen; auch hier kann bei Versicherungs-Aktiengesellschaften durch die Aufsichtsbehörde eine Fristverlängerung erfolgen.

c) In der Goldmarkeröffnungsbilanz muß nach § 4 Abs. 3 GVO. insoweit, als der für Aktivgegenstände eingesetzte Wert den Anschaffungs- und Herstellungspreis (bei Sachgegenständen abzüglich der Abnutzung) übersteigt, *der Wertunterschied* besonders ausgewiesen werden, also vor dem Strich oder in einer Fußnote. Nähere Bestimmungen hierzu trifft § 4 DB.; danach ist der Ausweis für Wertpapiere und ausländische Zahlungsmittel nicht nötig, wenn sie einen Börsen- oder Marktpreis haben; soweit ferner die Ermittlung des Anschaffungspreises bei Anlagegegenständen besondere Schwierigkeiten macht, genügt die Aufnahme des Tagespreises abzüglich angemessener Abschreibungen. Der Wertunterschied ist für die einzelnen Bilanzkonten auszuweisen; für Versicherungsunternehmungen dürften hauptsächlich Grundstücke, Gebäude und Inventar in Frage kommen.

IV. *Umstellung von Versicherungsaktiengesellschaften.* Diese Umstellung erfolgt in genau der gleichen Weise wie bei anderen Aktiengesellschaften; die Einzelheiten können hier nicht auseinandergesetzt werden, zumal für Versicherungsgesellschaften keine Besonderheiten

Digitized by Google

bestehen mit Ausnahme einer einzigen, die durch § 56 Abs. 1 DB. eingeführt ist. Es kann nämlich bei der Umstellung zunächst, wenn etwa die Passivseite der Bilanz die Aktivseite übersteigt, auf die Aktivseite *ein Kapitalentwertungskonto* gestellt werden. Dieses darf nicht höher sein als $^{0}/_{10}$ des Nennkapitals; es muß binnen drei Geschäftsjahren ausgeglichen werden; bevor es ausgeglichen ist, dürfen Gewinne nicht verteilt werden. § 56 DB. bestimmt nun, was auch naturgemäß ist, daß *die Anteile der Versicherten* am Jahresüberschuß auf Grund der Versicherungsbedingungen oder Satzungen trotz Bestehens eines Kapitalentwertungskontos verteilt werden dürfen. Abgesehen vom Kapitalentwertungskonto kann nach den allgemeinen Grundsätzen ein Defizit in der Goldmarkeröffnungsbilanz noch beseitigt werden: durch *Herabsetzung des Aktienkapitals,* die in den Durchführungsbestimmungen eingehend behandelt ist, oder durch *Zuzahlungen der Aktionäre.* Es können auch mehrere dieser Maßnahmen miteinander verbunden werden.

Soweit das aktive Kapital in der Goldmarkbilanz die Passiva und das nominelle Aktienkapital *übersteigt,* muß der Überschuß *in Reserve* gestellt oder das Kapital entsprechend erhöht werden. Auch diese Maßnahmen können miteinander verbunden werden.

V. *Umstellung von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit.* Da bei ihnen ein nominelles feststehendes Kapital nicht vorhanden ist, so hat § 57 DB. besondere Bestimmungen eingeführt. Wenn danach die Aktivseite der Goldmarkbilanz die Passivseite übersteigt, so muß der *Überschuß in Reserve* gestellt werden.

Im umgekehrten Fall muß *das Oberste Organ* der Gesellschaft über die Beseitigung des Defizits Beschluß fassen. Zur Beschlußfassung *genügt einfache Stimmenmehrheit* ohne Rücksicht auf entgegenstehende Vorschriften der Satzung; die Beschlüsse bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde und sind auch für bestehende Versicherungsverhältnisse wirksam. Die Mitglieder des Aufsichtsrats haben die Eröffnungbilanz und den Umstellungshergang zu prüfen und schriftlich Bericht zu erstatten; auch können Revisoren bestellt werden.

Die Art, in welcher die Unterbilanz beseitigt werden soll, ist in der Verordnung nicht näher bestimmt. In Betracht kommt insbesondere *eine Umlage* auf die Mitglieder, aber auch ein Kapitalentwertungskonto, ähnlich den Aktiengesellschaften, ferner eine Herabsetzung der Ansprüche der Versicherten.

Soweit unter den Passiven *ein noch nicht getilgter Betrag des Gründungsfonds* figuriert, darf er nur soweit als Schuld eingesetzt werden, als sich dadurch keine Überschuldung ergibt. Hieraus folgt, *daß vor sonstigen Sanierungsmaßnahmen zunächst der Gründungsfonds zu kürzen ist.*

Digitized by Google

Rückversicherung und Valutaproblem.

Von Geheimem Justizrat, Professor Dr. jur. Victor Ehrenberg (Göttingen).

Die unter der Überschrift „Begriff der Rückversicherung und Valutaproblem" von *Hagen* im Januarheft dieser Zeitschrift (S. 20ff.) veröffentlichte Abhandlung fordert zum Teil den Widerspruch heraus.

I. Die juristische Natur der Rückversicherung.

Der *Begriff* der Rückversicherung ist nicht umstritten, wohl aber bis zu einem gewissen Grade ihre *juristische Natur*, und da kommt ein Doppeltes in Frage, einmal ihr Gesellschaftscharakter und dann ihr Verhältnis zur Haftpflichtversicherung.

1. Von einem Gesellschaftscharakter der Rückversicherung kann natürlich überhaupt nur da die Rede sein, wo ihr Zweck auf Verteilung des Risikos zwischen Erstversicherer und Rückversicherer (nicht auf Abwälzung des ganzen Risikos oder einzelner Gefahren) gerichtet ist. Auch hier ist das gesellschaftliche Moment zunächst nur ein *wirtschaftliches;* die Rückversicherung ist rechtlich auch insoweit nur ein sog. partiarisches Rechtsgeschäft: sie verfolgt gesellschaftliche Zwecke in der Rechtsform der Versicherung (*Ehrenberg,* Die Rückversicherung, 1885, S. 15 ff.). Aber die Rechtssätze des Versicherungsrechts — sei es in ihrer direkten Anwendung wie die des HGB., sei es in analoger Anwendung wie die des VVG. — reichen erfahrungsgemäß nicht überall aus, und wie bei anderen partiarischen Rechtsgeschäften müssen auch hier aushilfsweise Sätze des Gesellschaftsrechts herangezogen werden, um die Rückversicherung zweckentsprechend zu regeln. Das habe ich in der Schrift „Das künftige Rückversicherungsrecht" (Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, Heft XV, 1908) bis zu einem gewissen Grade durchzuführen gesucht.

Damals war der sog. *Poolvertrag* noch unbekannt (Ansätze dazu waren vorhanden in der Valorenversicherung). Für ihn will auch *Hagen* ausnahmsweise zugeben, daß sich „eine Reihe gesellschaftlicher Momente eindrängen, nämlich die Gemeinsamkeit des Zweckes, die gemeinsame Gefahrtragung und die Gemeinschaftlichkeit des Vermögens und der Vermögensverwaltung sowie ihrer Ergebnisse, Gewinn oder Verlust"; aber ein solches Eindringen gesellschaftlicher Momente tritt — wenn auch gegenüber dem Poolvertrag in sehr abgeschwächtem Maße — bei jeder auf Verteilung des Risikos gerichteten Rückversicherung in die Erscheinung, und zwar bei der Generalrückversicherung viel stärker als bei der Spezialrückversicherung und bei dem Quotenvertrag wieder stärker als bei dem Exzedentenvertrag.

Sehr merkwürdig ist, wie *Hagen* die Rückversicherung in einen Gegensatz zur direkten Versicherung stellt. Er sagt (S. 25): „Der Rückversicherer will in erster Reihe den Erstversicherer nicht wie dieser seinen Versicherungsnehmer von der finanziellen Verantwortung für irgendeine schädigende Tatsache entlasten, sondern er will sich

Digitized by Google

an dem Geschäft, das der Erstversicherer zu machen hofft, zu seinem eigenen Nutzen beteiligen, er will seinerseits ein Geschäft machen." Aber gerade die Rückversicherung ist (wie die Haftpflichtversicherung, siehe nachher 2) recht eigentlich auf „Entlastung von einer finanziellen Verantwortung ihres Versicherungsnehmers für eine schädigende Tatsache" gerichtet, und wenn beide — Rückversicherer und Erstversicherer — „ein Geschäft machen wollen" (letzterer zwar nicht „in erster Linie", — was heißt das?), und zwar *dasselbe* Geschäft, nämlich das des Erstversicherers, an welchem der Rückversicherer „sich beteiligt", so kann von einem Gegensatz überhaupt keine Rede sein, und der gesellschaftliche Charakter der Rückversicherung kommt in dem Ausdruck „sich beteiligen" sehr stark zum Ausdruck. Ich glaube nicht, daß durch derartige Antithesen, die dann doch wieder keine sind, etwas gewonnen wird.

2. Sodann kommt die Auffassung der Rückversicherung als einer *Unterart der Haftpflichtversicherung* in Betracht. Über dieses Problem habe ich mich in meiner Schrift „Das künftige Rückversicherungsrecht", S. 8—12, so ausführlich ausgesprochen, daß ich dem nichts hinzuzufügen habe, und mit Äußerungen wie „beide seien verschieden wie Feuer und Wasser" (*Hagen* S. 21) oder „die Rückversicherung sei allen Versicherungszweigen übergeordnet" (*Ehrenzweig* oben S. 96 Note 1) ist ja gar nichts gesagt[1]). Und gerade das, was *Hagen* S. 30 bezüglich der Prozeßführung hervorhebt, findet sich genau so als Unterschied beider in meiner Schrift S. 11/12. Aber trotzdem bleibt es wahr, daß die Prozeßführung in beiden Fällen (gegen den Erstversicherungsnehmer bzw. gegen den geschädigten Dritten) eine *Rettungshandlung* (Maßregel zur Abwendung oder Minderung des Schadens) ist, die meist im Interesse *beider* Parteien — bei der Rückversicherung: des Erst- und des Rückversicherers, bei der Haftpflichtversicherung: des Versicherungsnehmers und des Versicherers — vorgenommen wird, woraus sich dann *gewisse* identische Rechtsfolgen ergeben. Daß sich auch sonst eine ganze Reihe von identischen Problemen bei beiden Versicherungsarten findet, habe ich a. a. O. S. 11 hervorgehoben[2]), jedoch hinzugefügt: „Aber eine ganz andere Frage ist es, ob diese identischen Probleme auch in identischer Weise zu lösen sind." Selbst einer analogen Anwendung von Rechtssätzen der Haftpflichtversicherung rede ich nur insoweit das Wort, „als dies den Zwecken der Rückversicherung wirklich entspricht, was für jeden einzelnen Punkt vorher festgestellt werden muß". Aber da wir für die

[1]) Was bedeutet es, zumal juristisch, daß die Rückversicherung den anderen Versicherungszweigen *„übergeordnet sei"?* Sind letztere Unterarten der ersteren? Finden die Rechtssätze der Rückversicherung auf die anderen Anwendung? Solche Äußerungen erinnern mich an den Ausspruch, mit dem der Direktor einer großen Versicherungsgesellschaft eine Diskussion über Wesen und Recht der Rückversicherung abschloß: „Das ist doch ganz einfach; die Rückversicherung ist eine Folge und Begleiterscheinung des direkten Geschäfts, damit ist alles gesagt". Worauf ich ihm zurief: „Die Kinder sind auch eine Folge und Begleiterscheinung der Ehe; bedarf es deshalb keiner besonderen Rechtssätze für sie?"

[2]) Selbst *Ehrenzweig* a. a. O. erkennt eine „Ähnlichkeit" zwischen den beiden, angeblich „wie Feuer und Wasser" verschiedenen Versicherungsarten an.

Digitized by Google

Rückversicherung gar kein geschriebenes Recht und fast gar kein anerkanntes Gewohnheitsrecht haben, so müssen wir jeden Anhaltspunkt, den wir im positiven Recht finden, wenn er für die Rückversicherung brauchbar ist, ergreifen, solche Anhaltspunkte sind leider selten genug! Denn ohne Jurisprudenz geht es wirklich nicht, man kann nicht Sentiments von Sachverständigen über das, was üblich oder nützlich oder notwendig ist (sie sind noch dazu meist verschiedener Ansicht hierüber!), als Rechtsnormen behandeln, um schließlich — wie *Goldschmidt* einmal gesagt hat — die Rechtssätze in einen allgemeinen wirtschaftlichen Brei aufzulösen.

II. Das Währungsproblem in der Rückversicherung.

Wenn eine Versicherungsgesellschaft im Auslande arbeitet, so pflegt die Masse der dortigen Versicherungsnehmer zu verlangen, daß die Versicherungen in der ihnen geläufigen dortigen Währung abgeschlossen werden, wenigstens dann, wenn diese sich guten Vertrauens erfreut. Die heimische, sagen wir: deutsche Gesellschaft muß aber jedenfalls ihre Bilanz in ihrer heimischen (deutschen) Währung aufstellen (HGB. § 40); ihre Bücher darf sie zwar in fremder Währung führen, muß aber deren Resultate schließlich für die Bilanz in deutsche Währung umrechnen. Deshalb vereinfacht sie sich die Geschäftsführung, wenn sie gleich für die Buchführung die Umrechnung sowohl der eingehenden Prämienbeträge wie der davon zurückzustellenden Reserven vornimmt und wenn sie weiter diese Reserven auch gleich in heimischer (deutscher) Währung anlegt. Letzteres ist auch unbedenklich, falls beide Währungen einen im großen und ganzen stabilen Charakter haben, also nicht stärkeren Kursschwankungen ausgesetzt sind. *Gefährlich* aber kann diese Übung werden, wenn das Gegenteil der Fall ist und in dem Zeitpunkt des Versicherungsfalls entweder der Kurs der ausländischen Währung beträchtlich gestiegen oder der Kurs der heimischen Währung beträchtlich gefallen oder gar beides zugleich erfolgt ist: alsdann reichen die in heimischer (deutscher) Währung angelegten Reserven nicht aus, um den Schaden zu decken, *es tritt ein Verlust ein.* Mit dieser Verlustmöglichkeit geht aber stets parallel eine *Gewinnchance,* wenn nämlich umgekehrt zur Zeit des Versicherungsfalls der Kurs der ausländischen Währung gefallen oder der Kurs der heimischen Währung gestiegen oder gar beides erfolgt ist: dann ist ein zur Deckung des Schadens nicht erforderlicher Überschuß an Reserve vorhanden, *es tritt ein Gewinn ein.*

Das ist das Währungsproblem, soweit es die Versicherer angeht, und offenbar ist es ein und dasselbe für die Erstversicherer wie für die Rückversicherer. Solange die deutsche Währung ihre Stabilität bewahrte und die geringen Kursschwankungen im Verhältnis zu anderen, gleich festen Währungen keine Rolle spielten, konnte sich der deutsche Versicherer und Rückversicherer für ausreichend gedeckt halten, wenn er seine Reserven auch für das in ausländischer Valuta abgeschlossene Geschäft in deutscher Währung anlegte, ja, die unter Aufsicht stehenden Gesellschaften waren hierzu genötigt! Auch konnte es dem deutschen Versicherer aus dem angegebenen Grunde

Digitized by Google

ziemlich gleichgültig erscheinen, ob seine Rückversicherer die Deckung in Originalwährung oder in Mark übernahmen, und die Rückversicherer, zumal solche, die auch das direkte Geschäft betrieben, zogen letzteres aus Bequemlichkeit vor, weil sie ihre Bücher in Markwährung führten. *Theoretisch* wäre es allerdings das einzig Richtige gewesen, alle Berechnungen und Buchungen in der Originalwährung vorzunehmen, auch die Reserven für die ausländischen Versicherungen — selbst wenn die Prämien nach dem Kurs in deutscher Währung gezahlt wurden — in der Originalwährung anzulegen (soweit Gesetz und Aufsichtsbehörde es gestatteten!) und erst für die Bilanz alles in Mark umzurechnen. Und dies hätten gleicherweise Erst- wie Rückversicherer tun sollen, denn nur dann war auch in dieser Hinsicht Schatten (Aussicht auf Kursverlust) und Licht (Aussicht auf Kursgewinn) zwischen ihnen verteilt, wie es dem Wesen der Rückversicherung, soweit sie Teilung des Risikos bezweckt, allein entspricht (vgl. *Cruciger* in der deutschen Rückversicherungszeitung I S. 18). Aber welche riesigen Gefahren eine gegenteilige Behandlung auch angesichts einer so hochstehenden Valuta, wie es die deutsche war, mit sich bringen kann, das haben uns erst die letzten Jahre gelehrt, und es ist daher unrichtig, diesen neuesten Erfahrungen retrospektiv bei der Beurteilung älterer Verkehrsbeziehungen einen maßgebenden Einfluß zu gestatten.

1. Die Gefahr, um welche es sich bei dem Währungsproblem handelt, ist augenscheinlich eine *Konjunkturgefahr*, d. h. eine Gefahr des wechselnden Verkehrswerts, der Möglichkeit des Steigens und Fallens des Werts eines wirtschaftlichen Gutes. Bisher hatte man dabei nur an das Steigen und Fallen des Werts des *versicherten Gegenstandes* (korrekter: des versicherten Interesses) gedacht[3]); daß aber auch das *Geld*, welches als Prämie vom Versicherungsnehmer und als Ersatzsumme vom Versicherer zu zahlen ist, der Konjunktur, dem Steigen und Fallen seines Wertes ausgesetzt ist, das hat man, wie oben bereits angedeutet, im Versicherungsverkehr früher nicht ausreichend beachtet; das Geld, zumal das der Kulturstaaten mit geordneten Finanzverhältnissen, wurde als wertbeständig angesehen. Nun kam der Sturz der Mark, und die Geldanlagen der deutschen Versicherungsgesellschaften wurden völlig entwertet. Soweit diese Gesellschaften aber auch im Ausland gearbeitet und ihre Rückversicherungen nicht in Originalwährung, sondern in Mark genommen hatten, wurden sie auch noch durch die wertlosen Leistungen ihrer Rückversicherer furchtbar geschädigt.

Während die Konjunkturgefahr der versicherten Gegenstände naturgemäß nur bei der Schadensversicherung vorkommt, trifft die Konjunkturgefahr der Währung die Schadens- und die Summenver-

[3]) Der zur Verfügung stehende Raum gestattet leider nicht, hierauf näher einzugehen. Nur vor einer Verwechslung mit der Versicherung des sogenannten *imaginären Gewinns* sei gewarnt: Dies ist der Gewinn, der durch Veräußerung von versichertem Kaufmannsgut erzielt worden wäre, wenn es nicht verlorengegangen wäre. Auch dieser Gewinn kann natürlich selber wieder in seiner Höhe der Konjunktur unterliegen, er kann aber auch stabil sein, so in dem Fall, wo der Versicherte die untergegangenen Güter bereits fest verkauft hatte.

Digitized by Google

sicherung in gleicher Weise. Das Wesen jeder Konjunktur besteht nun aber in dem Zusammentreffen von Verlustgefahr und Gewinnchance (s. oben Seite 176) und es ist also etwas ganz anderes, wenn jemand einen Versicherungsvertrag abschließen würde, durch den er sich gegen den Kursverlust gewisser Waren oder gewisser Wertpapiere (nicht etwa nur für den Fall ihrer Auslosung!) versichert: hier bildet das Sinken des Kurses während der Versicherungszeit die eigentliche Assekuranzgefahr. Ganz anders in unserem Falle: hier bildet die Konjunkturgefahr, mit der stets die Möglichkeit des Konjunkturgewinnes Hand in Hand geht, *eine besondere Erscheinung* neben der eigentlichen Assekuranzgefahr. Und sie *kann genau ebenso bei anderen unter einer Bedingung eingegangenen Schuldverpflichtungen vorkommen.* Nehmen wir folgenden Fall an: Die Rentenmark steht gleich vier französischen Franken. Der A verspricht seinem Bruder B für den Fall, daß dieser als Botschafter nach Paris versetzt werden würde, zur ersten Einrichtung ein Geschenk von 100 000 Franken. Zu diesem Zwecke erbittet und erhält er von seinem Schwiegervater bedingungslos ein Darlehen von 25 000 Rentenmark. Wird dann der B nach Paris versetzt und ist der Franken inzwischen gefallen, so macht A ein gutes Geschäft, während er ein schlechtes Geschäft macht, wenn der Franken inzwischen gestiegen ist.

Da die Kursgefahr mit der dazu gehörigen Gewinnchance lediglich eine nicht notwendige Begleiterscheinung der eigentlichen Assekuranzgefahr ist, so kann sie natürlich durch Vertrag ausgeschaltet werden. So geschah es auch in dem von *Hagen* S. 27 erörterten, den „Mitteilungen des Internationalen Transportversicherungsverbandes“ (Maiheft 1923 S. 68) entnommenen interessanten Rechtsfall. Nach dem dort geschilderten Tatbestande will der englische Rückversicherer, obwohl er die Beteiligung an dem Risiko in Originalwährung (Eskudos) abgelehnt und sich auf Pfund Sterling verpflichtet hat, nur denjenigen Betrag in £ bezahlen, den der Erstversicherer nach dem inzwischen stark gefallenen Eskudo-Kurse zur Zeit des Schadensfalls seinem Versicherungsnehmer zu vergüten hat, nämlich £ 34, während sein Schadensanteil nach dem Eskudo-Kurse zur Zeit des Abschlusses der Rückversicherung £ 418,19 betragen hätte. Das ist unrichtig. Der englische Rückversicherer wollte ja die aus dem möglichen Steigen des Eskudo-Kurses entspringende Gefahr nicht auf sich nehmen, nämlich die Gefahr, für einen künftigen Schaden einen größeren Betrag in £ aufwenden zu müssen, als gegenwärtig zur Bezahlung des gleichen Schadens erforderlich sein würde. Daher durfte und mußte er sich so behandeln lassen, als ob der Kurs des Eskudo im Verhältnis zu dem des £ unverändert geblieben wäre, d. h. er hatte stets für einen Schaden dieser Höhe £ 418,19 zu zahlen: die Differenz zwischen dieser Summe und den für die Deckung seines Schadensanteils nur erforderlichen £ 34 fiel dem Erstversicherer als „Gewinn“ in den Schoß, wie dieser beim Steigen des Eskudo-Kurses die Differenz hätte drauflegen, also als „Verlust“ hätte tragen müssen. „Wer den bösen Tropfen genießt, genießt auch den guten“ und umgekehrt, das ist ein Gebot der Gerechtigkeit.

Digitized by Google

So entscheidet auch der Herausgeber der „Mitteilungen", und *Hagen* stimmt ihm zu, obwohl dies, wie er sagt, „sich mit allgemeinen Rechtsgrundsätzen schlechterdings nicht rechtfertigen läßt und offenbar dem obersten Grundsatz ins Gesicht schlägt, daß die Versicherung niemals zur Bereicherung des Versicherungsnehmers (hier des Rückversicherungsnehmers) führen darf". Dieser Grundsatz ist aber für alle Schadensversicherung zwingend, *weil der Versicherungsnehmer nicht in die Versuchung geführt werden soll, den Schaden selber herbeizuführen;* eine Vereinbarung, welche den Satz ausschließt, würde also nichtig sein[4]), und prinzipiell scheint dies auch für die Rückversicherung gelten zu müssen.

Wie kommen wir um diese Schwierigkeit herum? Müssen wir die gerechte Entscheidung umstoßen oder müssen wir gar eine Rückversicherung in anderer als der Originalwährung für nichtig erklären, weil sie zu einem Gewinn führen kann? Beides wäre unerträglich. Also muß ein anderer Ausweg gesucht werden.

Voranzustellen ist, daß, wie oben bereits ausgeführt, der Gewinn gar nicht *durch* den Rückversicherungsvertrag, sondern *bei Gelegenheit* desselben als die zufällige Frucht einer unnötigen Begleiterscheinung der eigentlichen Assekuranzgefahr erzielt wird, der ebensogut bei Gelegenheit eines anderen bedingten Verpflichtungsverhältnisses gemacht werden kann und stets durch gleichzeitige Übernahme einer Verlustgefahr erkauft wird.

Sodann kommt in Betracht, daß der Gewinn nicht schon durch Eintritt des Versicherungsfalls erzielt wird, sondern es muß auch noch ein anderes Moment hinzukommen, nämlich das Sinken des Kurses der Originalwährung (des Eskudo), *und darauf hat ein Einzelner, also auch der Erstversicherer, keinen Einfluß* (daher die Vorschrift des § 400 HGB.!). Also erst wenn dieser Kurs bereits beträchtlich gefallen ist, könnte der Erstversicherer in die Versuchung geführt werden, den Schaden selber herbeizuführen.

Endlich: Die Gefahr einer solchen Versuchung existiert nicht! Denn im Gegensatz zu dem Versicherungsnehmer (bzw. Versicherten) sind Rückversicherungsnehmer (Erstversicherer) und Retrozedenten gar nicht in der Lage, einen tatsächlichen Einfluß auf die versicherten Gegenstände auszuüben und dadurch den Schaden herbeizuführen. Sie müßten denn geradezu eine Kiste mit einer Höllenmaschine (Fall Thomas!) an Bord des Schiffes schmuggeln, in dem die versicherten und rückversicherten Waren verladen sind, aber dazu brauchen sie

[4]) Wenn aber *Ehrenzweig* oben S. 101 sagt, „der Grundsatz, daß die Schadensversicherung höchstens den Schaden ersetzt, steht fest wie der Satz: „Ein Dreieck hat drei Seiten"; beides sind Sätze, deren Prädikat ein Begriffsmerkmal des Subjektes darstellt, Axiome also, die der Ausschaltung durch eine „Ausnahme" schlechtweg unfähig sind" — so ist dies ein starkes Stück von Begriffsjurisprudenz, und die Freirechtsschule wird sich dieses Beispiel nicht entgehen lassen. Wie wär's nun, wenn der Gesetzgeber trotzdem eine Ausnahme statuierte? Würde *Ehrenzweig* als Richter ihm den Gehorsam verweigern, weil er etwas „Unmögliches" angeordnet habe? Daß *Name* und *Begriff* („Schadens"-Versicherung), weil für alle Fälle bis auf die Ausnahme zutreffend, weitergeführt werden, da auch die Rechtswirkungen insoweit weiter bestehen bleiben, ist ja im Rechtsleben nichts Seltenes.

Digitized by Google

nicht Versicherungsnehmer oder Retrozedent zu sein. Die ganze Vorschrift paßt für sie nicht und kann daher gar nicht auf sie gemünzt sein. Wir dürfen sie daher im Rückversicherungsverhältnis ignorieren, weil hier die Zweckbeziehung fehlt, die jeder Rechtssatz hat. Es bedarf also auch nicht der scharfsinnig ausgedachten, aber doch recht anfechtbaren Theorie von *Ehrenzweig* (oben S. 100 ff.)[5]).

2. *Hagen* spricht bis Seite 26 von der Rückversicherung überhaupt, von da an und also in der Hauptsache beschränkt er sich auf die *Transport*-Rückversicherung. Das ist bedauerlich. Denn bei einer Frage, die nach seinen eigenen Worten (S. 24) „geradezu an den Lebensnerv der ganzen ökonomischen Existenz der deutschen Rückversicherung rührt", hätten wir gern erfahren, ob auch außerhalb der Transport-Rückversicherung zwar der Erstversicherer, nicht aber der Rückversicherer in der Lage sei, das „ungeheure Kursrisiko" (S. 28) zu tragen oder ob und warum es da schon bisher anders gewesen war. Bisher! Denn auch für die Transport-Rückversicherung muß *Hagen* mit dem von ihm S. 27 zitierten *Cruciger* zugeben, daß man jetzt, wo überhaupt erst das „Ungeheure" des Kursrisikos in das Licht unserer Erfahrung getreten ist, genötigt wurde, davon abzugehen, es nur dem Erstversicherer aufzuhalsen. Übrigens hat *Hagen*, wie mir scheint, die Ausführung von *Cruciger* in einem Punkte mißverstanden: Die Schwierigkeit der Lösung des Problems bezieht sich lediglich auf die Generalrückversicherung und hier nur auf die Exzedentenverträge, die überhaupt besondere Nachteile für den Rückversicherer mit sich bringen, welche sich eben auch in der Valutafrage auswirken; für die Quotenverträge bestehen sie nicht.

Damit aber habe ich schon einen weiteren Mangel der *Hagen*schen Ausführungen berührt. Auch wenn er sich auf die Transport-Rückversicherung beschränkte, mußte er bei der Prüfung der von ihm aus der Literatur beigebrachten Belege und der ihm von Versicherungspraktikern gemachten Mitteilungen zunächst eine Scheidung danach vornehmen, *ob es sich dabei um General- oder um Spezialrückversicherungen* handelte, und das, was er danach für die eine Art als das Übliche oder Zweckmäßige oder Erforderliche glaubte feststellen zu können, durfte er nicht ohne weiteres auf die andere

[5]) Daß, wie *Ehrenzweig* S. 102 sagt, die „Währungsumstellung" nur dem Interesse der Betriebsvereinfachung eines Versicherers diene, kann nicht zugegeben werden; die Intention des Rückversicherers kann sehr wohl sein, für sich das Kursrisiko auszuschließen, das dann der Erstversicherer nolens volens auch für den Anteil des Rückversicherers behalten muß. Das ist, vom Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Aufgabe der Rückversicherung aus betrachtet, gewiß irrational, aber die Vertragsfreiheit gestattet es, und der Erstversicherer muß sich unter Umständen darauf einlassen, um überhaupt oder doch rechtzeitig Rückdeckung zu erhalten. — Ferner: „daß die Parteiintention auf beiden Seiten ein korrespondierendes Deckungsgeschäft voraussetzt", ist eine Fiktion. Endlich: daß „im gesamten Weltbetriebe ein Ausgleich der in der einen Währung geschlossenen Geschäfte mit den in anderer Währung geschlossenen stattfindet" (falls dies wirklich der Fall sein sollte), ist für denjenigen Versicherer, der einen schweren Währungsverlust gehabt hat, ebensowenig ein Trost, wie es die Freude desjenigen stört, der einen Währungsgewinn gemacht hat. Aber auch den Gesetzgeber und den Richter würde es nicht hindern, dem letzteren seine Freude zu vergällen, wenn nicht der legislative Grund für das Bereicherungsverbot hier eben fehlte.

Digitized by Google

übertragen. (Darüber nachher.) *Bei sämtlichen in Note 7 (Seite 26|27) zitierten Schriftstellern handelt es sich ausschließlich um Generalrückversicherungen.*

Endlich geht *Hagen* bei seinen Ausführungen zu einseitig von dem Standpunkt des Rückversicherers aus, während verlangt werden muß, daß die Interessen beider Teile gleichmäßig Berücksichtigung finden, zumal die Rückversicherung überhaupt nur ein, freilich äußerst wichtiges, Hilfsgeschäft für die direkte Versicherung ist. Betrachten wir sie also einmal vom Standpunkt des Erstversicherers!

Bekanntlich ist für den Erstversicherer das allerwichtigste die *Gewißheit,* für die von ihm getätigten Versicherungen Rückdeckung zu haben. Diese Gewißheit erhält er in erster Linie durch seine für eine längere Zeit (1, 5, 10 Jahre) vereinbarten *General*rückversicherungsverträge (auch laufende Verträge genannt), jedoch nur, soweit sie *obligatorisch* sind, d. h. den Rückversicherer ohne weiteres zur Deckung jeder „Aufgabe" von Risiken verpflichten. Wenn oder soweit ein solcher Generalvertrag nur *fakultativ* ist, bedarf es immer noch für jedes Einzelrisiko der Zustimmung des Rückversicherers, sobald ihm vom Erstversicherer eine „Aufgabe" zugeht[6]), diese hat hier wie bei der *Spezial*rückversicherung (siehe nachher) den Charakter einer Offerte, und so muß noch speziell über jedes einzelne Risiko ein Rückversicherungsvertrag abgeschlossen werden. Immerhin unterscheidet sich diese fakultative Generalversicherung von der wirklichen Spezialversicherung dadurch, daß eine Reihe von Bestandteilen der künftigen Verträge schon im voraus ein für allemal geregelt werden können.

Die Erstversicherungen, welche unter eine solche Generalrückversicherung fallen sollen, sind nun neben Versicherungen in deutscher Währung vielfach auch solche in fremder Währung, und es wurde hier bis vor kurzem häufig vorher vereinbart, daß die letzteren zu einem bestimmten Kurse in Mark umgerechnet, also nicht in Originalwährung eingestellt werden sollten. Es geschah dies meist durch Aufstellung einer *Kurstabelle,* die einen integrierenden Bestandteil des Generalrückversicherungsvertrages bildete und nach dem Inhalt dieses Vertrags für dessen ganze Dauer maßgebend sein sollte. Da aber diese Dauer oft sehr groß war, wurde dem Erstversicherer nicht selten die Befugnis eingeräumt, die Tabelle einseitig zu ändern. Er kam dadurch in eine ähnliche Lage, wie wenn überhaupt keine Kurstabelle vereinbart, sondern es dem Erstversicherer überlassen wurde, den Rückversicherer über die jeweiligen Kursansätze zu informieren, was ebenfalls häufig geschah.

Dies alles gilt also nur für die Generalrückversicherung und im wesentlichen für die obligatorische; auf die *Spezial*rückversicherung, wo immer nur über ein einzelnes Risiko verhandelt wird, kann es

[6]) Der Gegensatz von „obligatorisch" und „fakultativ" kommt auch auf seiten des Erstversicherers vor, je nachdem die Generalrückversicherung ihn verpflichtet oder nur berechtigt, von seinen Risiken gewisse Quoten oder Exzedenten dem Rückversicherer „aufzugeben". Dieser Gegensatz bleibt hier unberücksichtigt.

Digitized by Google

naturgemäß keine Anwendung finden. Die Spezialrückversicherung kommt, wie jeder Vertrag, durch Antrag und Annahme zustande, und zwar ist es sehr üblich, daß der Erstversicherer oder Assekuranzmakler die Offerturkunde in duplo an den Rückversicherer schickt und daß dieser das eine Exemplar als Beleg behält, das andere mit dem Wort „akzeptiert" oder „angenommen" versehen an den Antragsteller zurückschickt, letzteres ersetzt dann häufig die Police, deren Ausstellung aus Sparsamkeitsgründen unterbleibt. Mit dem Eintreffen dieses Akzeptes beim Antragsteller ist nach § 130 BGB. der Rückversicherungsvertrag zustande gekommen. Doch wird häufig schon vorher telephonisch oder telegraphisch die Annahme erklärt, dann dient die Rücksendung der akzeptierten Offerte nur als schriftliche Bestätigung. Der Gefahr, daß trotzdem eine größere zeitliche Lücke zwischen dem Abschluß der Erst- und dem der Rückversicherung entstehen könnte, wird oft dadurch vorgebeugt, daß letztere schon vor Abschluß der ersteren dem Rückversicherer offeriert und von diesem akzeptiert wird: natürlich ist in solchem Falle die Rückversicherung zu stornieren, falls die Erstversicherung nicht zustande kommt.

Ebenso verläuft der Abschluß des einzelnen Rückversicherungsvertrags bei der *fakultativen Generalrückversicherung*, und da man auf den Anmeldeformularen ein für allemal nur „obligatorische Aufgaben" und „fakultative Aufgaben" unterschied, so ist es mehr und mehr üblich geworden, auch die *Spezialrückversicherungen* als „fakultative" zu bezeichnen, ja mancher denkt dabei verkehrterweise nur noch an *sie*. Allgemein versteht man also jetzt unter „fakultativer" Rückversicherung jede Anmeldung („Aufgabe", „Offerte") einer Erstversicherung, bei welcher der Rückversicherer die Freiheit hat, sie anzunehmen oder abzulehnen.

3. Für die Entscheidung der Frage, ob eine Rückversicherung in der Originalwährung oder in heimischer (Mark-) Währung eingegangen wurde, ob also der Rückversicherer das Kursrisiko für seinen Anteil übernommen hat oder nicht, ist *der Wille der Parteien* bei Abschluß des Rückversicherungsvertrags maßgebend. Darüber besteht kein Streit. Wenn also bei einer Generalrückversicherung eine Kurstabelle (siehe oben S. 181) vereinbart und zugleich verabredet ist, daß diese Tabelle für die ganze Dauer des einzelnen Risikos oder gar für die Dauer des ganzen Generalrückversicherungsvertrags maßgebend sein soll, so ist es klar, daß hier die Übernahme des Kursrisikos durch den Rückversicherer verneint wurde.

Wenn ferner bei einer Spezialrückversicherung die Offerte dem Rückversicherer in ausländischer Valuta gemacht und von ihm in derselben Valuta akzeptiert wurde, so ist es ebenfalls klar, daß hier eine reine Valutarückversicherung, also Mitübernahme des Kursrisikos durch den Rückversicherer beabsichtigt ist. Und dies gilt ebenso für die „Aufgaben" und Annahmen bei einer fakultativen Generalrückversicherung, falls hier keine Kurstabelle vereinbart worden war.

Wie aber ist zu entscheiden, wenn der Wille der Parteien nicht klar erkennbar ist?

Digitized by Google

a) Auszugehen ist von dem Gedanken, daß in der Regel und im Zweifel der Rückversicherer für seinen Anteil an dem Risiko sich ebenso verpflichten will wie der Erstversicherer, was man drastisch mit den Worten ausdrückt, daß er mit ihm „durch dick und dünn geht". *Hagen* meint zwar (S. 25), daß dies „nicht allzu wörtlich verstanden werden darf", gibt aber zu, „daß bei der Rückversicherung das Risiko in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle inhaltlich und dem Wesen nach der Erstversicherung gleich ist und daß der Rückversicherer in der Regel nicht für ein Mehreres, Minderes oder Anderes haftet als der Erstversicherer". Danach wird es Sache desjenigen sein, der ein *Abweichen* von der Regel behauptet, den Nachweis zu führen, daß ein solches Abweichen von den Parteien beabsichtigt war. Und dies gilt sowohl bei allen *Arten* von Erstversicherungen wie für alle den *Inhalt* des Erstversicherungsvertrags bildenden Vertragsbestandteile.

Aber *Hagen* will eine *Ausnahme* machen, und zwar gerade bezüglich der *Währung* der Erstversicherung, jedoch in Beschränkung auf *die Transportversicherung*. Er will dartun, daß nach den Anschauungen und Gebräuchen der Rückversicherungspraxis bei der Transportversicherung unzweifelhaft „die Umrechnung einer Valuta-Erstversicherung in eine Markrückversicherung ein seit Jahrzehnten im Rückversicherungsverkehr feststehender und allgemeiner Grundsatz ist", „aber — fügt er hinzu — es ist sehr wohl möglich, daß sich örtlich (!) oder nach den verschiedenen Versicherungszweigen verschiedene Usancen in dieser Beziehung feststellen lassen" (S. 26).

α) Die Gründe, die *Hagen aus der Natur des Rückversicherungsgeschäfts* für seine Ansicht anführt, sind bereits früher gewürdigt worden als solche, die ebensogut auch für die Erstversicherung zutreffen und daher konsequenterweise zu dem Resultat führen, daß überhaupt keine Versicherungsgeschäfte in fremder Währung, wenigstens aber nicht ohne Anlegung ausreichender Reserven in der gleichen Währung abgeschlossen werden sollten. Wenn es aber wirklich in der Transportversicherung häufig vorgekommen ist, daß die Rückversicherer die Übernahme des Kursrisikos für fremde Währungen ablehnten (was gewiß nicht geleugnet werden kann), so würde dies doch für den einzelnen Rückversicherungsvertrag im Zweifelsfalle nur dann ausschlaggebend sein, wenn sich ein wirklicher *Gewohnheitsrechtssatz* nachweisen ließe, durch welchen der oben bei a) an die Spitze gestellte Grundsatz für die Transportversicherung in sein Gegenteil verkehrt worden wäre. Aber das wagt wohl *Hagen* selbst nicht zu behaupten. Vielmehr muß aus dem Inhalt des *einzelnen* Rückversicherungsvertrags sich ergeben — ebenso bei der Transportversicherung wie bei anderen Versicherungszweigen —, daß das Risiko der fremden Währung ausgeschaltet werden soll, so z. B. wenn die Originalwährung bei der Rückversicherungsaufgabe gar nicht erwähnt wurde, oder wenn für den Generalrückversicherungsvertrag eine Kurstabelle mit der oben Seite 182 angegebenen Wirkung vereinbart wurde.

Übrigens gehört die von *Hagen* betonte „Übung" einer Zeit an, als die Kursschwankungen bei den wichtigsten europäischen und außer-

Digitized by Google

europäischen Währungen noch keine beträchtliche Rolle spielten und daher die alleinige Übernahme des Kursrisikos durch den Erstversicherer — falls die Originalvaluta nicht eben notorisch eine sehr schwankende war — kein Bedenken erregte und die deutsche Währung, in welcher der Rückversicherer sich verpflichtete, ausreichende Sicherheit bot (oben Seite 176). Jetzt ist das ganz anders, man ist von den tabellarischen Umrechnungskursen fast ganz abgekommen und *„das allein Richtige bleibt die Rückdeckung in Originalwährung"*. (*Cruciger*, Deutsche Rückversicherungszeitung I Nr. 5 S. 18.)

β) Die Belege, auf die *Hagen* sich stützt, gehören so gut wie ausschließlich der *General*rückversicherung an. Der einzige Beleg für die Spezialrückversicherung findet sich in der Antwort des Herausgebers der „Mitteilungen des Transportversicherungsverbandes" in dem bereits (oben S. 178) erwähnten Eskudo-Falle. Hier heißt es: „Das Kursrisiko trägt nach der allgemeinen Praxis ausschließlich der Erstversicherer", „das Gegenteil tut ein fakultativer Rückversicherer niemals". Diese Behauptungen sind bei Gelegenheit der Besprechung gerade dieses Rechtsfalls auffallend, weil ganz überflüssig, denn daß in diesem Fall entsprechend dem Willen der Parteien der Rückversicherer das Kursrisiko *nicht* tragen sollte, steht ja nach dem ausführlich geschilderten Tatbestande ganz fest. Auch schießen jene Behauptungen weit über das Ziel hinaus, denn selbstverständlich hat es stets zahlreiche fakultative Valutarückversicherungen, z. B. in Schweizer Franken, in Pfund Sterling, gegeben; dies ergibt sich zum Überfluß aus dem Tatbestand selber, denn der Erstversicherer, also ein Fachmann, war von der Ablehnung der Eskudorückversicherung in London augenscheinlich völlig überrascht, er schreibt: „es wurde uns mitgeteilt, daß man in London Eskudogeschäfte (nicht etwa: Geschäfte in fremder Valuta) nicht annehme, und wir waren daher gezwungen, selbst das Valutarisiko zu laufen." Endlich ist auch die Beschränkung auf *fakultative* Rückversicherer auffallend und unmotiviert.

b) Wie wir festgestellt haben, muß aus dem einzelnen Rückversicherungsvertrag sich ergeben, daß das Kursrisiko gänzlich beim Erstversicherer bleiben soll; ergibt sich dies nicht, so hat der Rückversicherer es anteilig mitzutragen.

Hagen will nun in jeder Kursaufgabe des Erstversicherers, einerlei, wann sie erfolgt, ob bei Abschluß des Vertrags oder später, ob sie ein für allemal erfolgt oder fortwährend wechselt, den strikten Nachweis erblicken, daß eine währungsverschiedene Rückversicherung beabsichtigt war. „Für eine Kursaufgabe in diesem Sinne ist überhaupt nur Raum, wenn es sich um eine währungsverschiedene Rückversicherung handelt" (S. 29). Überhaupt schreibt er der Kursaufgabe eine überwältigende Fähigkeit zu, sie soll sogar die Macht haben, den obersten Grundsatz aller Schadensversicherung (daß sie zu keinem Gewinn für den Versicherungsnehmer führen dürfe) auszuschalten (S. 27, 28).

Zwar beschränkt *Hagen* seine Behauptung auf eine Kursaufgabe „in diesem Sinne", und es ist deshalb möglich, daß unsere Ansichten gar nicht auseinandergehen, aber er verrät uns nicht, „in welchem

Digitized by Google

anderen Sinne" eine Kursaufgabe stattfinden kann. Eine solche kann aber nicht nur, sondern muß sogar erfolgen, wenn bei einer Valutarückversicherung die Originalprämie jeweils nach dem Kurse des Zahlungstages dem Rückversicherer, in heimische Währung umgerechnet, überwiesen werden soll: der Zweck, den die Rückversicherer ursprünglich, als man noch gar nicht an die Gefahr des Kursrisikos dachte, durch die Umrechnung in der Regel im Auge hatten, nämlich ihre in heimischer Währung geführte Buchführung nicht zu erschweren (oben Seite 177), wurde ja dadurch erreicht. Es kam sogar vor, daß schon die Originalprämien, obzwar zwischen dem Versicherungsnehmer und Erstversicherer in der fremden Valuta vereinbart, doch, je nach dem Tageskurse umgerechnet, in heimischer (deutscher) Währung entrichtet werden sollten. Bei Generalrückversicherungen kam es vor, daß keine Kurstabellen (oben Seite 181) vereinbart wurden, sondern daß es dem Erstversicherer von vornherein überlassen blieb, den Rückversicherer über die jeweiligen Kursansätze zu informieren: alsdann mußte aber zugleich vereinbart sein, daß trotzdem der einmal angegebene Kurs für Prämie und Schadensersatz des einzelnen Rückversicherungsverhältnisses während dessen Dauer maßgebend sein soll, nur dann ist darin (wie in der Aufstellung einer Kurstabelle) ein Ausschluß der Übernahme des Kursrisikos durch den Rückversicherer zu erblicken.

Die Organisation des Versicherungspools.

Von Regierungsrat Dr. jur. Fritz Herrmannsdorfer (Berlin),
Ständiges Mitglied des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung.

Um zu dem Problem Stellung zu nehmen, empfiehlt es sich wohl, zunächst einmal die typischen Bestimmungen eines Poolvertrages zugrunde zu legen. Da begegnet uns in der Praxis die Schwierigkeit, daß in vielen Verträgen von dem „Poolen" des Geschäftes gesprochen wird, ohne daß die Parteien die Vorgänge im einzelnen näher vereinbaren. Es hat damit den Anschein, als wenn bereits mit dem Begriffe eine einheitliche feste Vorstellung verbunden wäre. Sieht man dagegen die ausführlicher gehaltenen Poolverträge an, so ergibt sich, daß zwar der Begriff „poolen" festzustehen scheint, daß man aber für die praktische Durchführung verschiedene Wege wählen kann. Man versteht darunter im Versicherungswesen das Zusammenwerfen des Geschäftes verschiedener Unternehmungen und seine Aufteilung unter die einbringenden Unternehmungen. Vom Standpunkte des Versicherungsbetriebes aus gesehen, enthält er also eigentlich zwei Vorgänge. Einmal geben die einzelnen am Vertrage beteiligten Gesellschaften ihr Geschäft, und zwar in der Regel ihr *gesamtes* Geschäft des betreffenden Versicherungszweiges an eine im Interesse aller Mitglieder errichtete Zentrale oder Verwaltungsstelle ab. Darin kann man wirtschaftlich zwanglos eine 100prozentige Rückversicherung

Digitized by Google

der Mitglieder bei der Gesamtheit erblicken. Die Zentrale hält die Risiken aber nicht für eigene Rechnung. Sie teilt die Haftung aus der Masse der eingebrachten Versicherungen wieder nach vorher fest vereinbarten Anteilen unter die Mitglieder auf. Das wäre, wirtschaftlich betrachtet, eine Retrozession der Zentrale bei den Mitgliedern. Das Ergebnis ist also, daß jede an dem Vertrage beteiligte Gesellschaft quotenmäßig an *jedem* Risiko des Pooles (der Gesamtheit) beteiligt ist. Man muß meines Erachtens bei diesem zweiten Vorgange wirtschaftlich von einer Retrozession sprechen, da sich die rechtlichen Beziehungen hierbei auf die Zentrale als abgebende Stelle und das einzelne Mitglied als nehmende Stelle beschränken. Diese rechtliche Regelung dürfte in folgenden typischen Vertragsbestimmungen klar zum Ausdruck kommen: „Die Gesellschaft überweist dem von der X geleiteten Versicherungspool (nachstehend kurz „Pool" genannt) nach Maßgabe der in dem beigefügten Poolvertrag enthaltenen Bestimmungen ihr gesamtes . . . Versicherungsgeschäft in *Rückversicherung*. Die Gesellschaft übernimmt von dem Pool a. v. H. des gesamten in den Pool fließenden Versicherungsgeschäftes in Retrozession."

Die hier angeführten Vertragsbestimmungen zeigen aber noch ein weiteres. Nach dem Wortlaute der Bestimmungen stammen sie gar nicht aus dem eigentlichen Poolvertrage. Dieser ist vielmehr dem Vertrage noch als etwas Selbständiges beigefügt. Der ganze mir vorliegende Vertragskomplex zerfällt denn auch in vier Teile, und zwar:

1. einen Vertrag, der die oben mitgeteilten Beteiligungsangaben enthält;
2. den eigentlichen sog. Poolvertrag;
3. eine Geschäftsordnung als Anlage zum Poolvertrage;
4. ein Verzeichnis der Namen und Anteile der am Pool beteiligten Gesellschaften.

Von diesen sind die unter 1 und 2 genannten von den Parteien als selbständige, aber in enger Verbindung stehende Verträge aufgefaßt. Der erstgenannte Vertrag enthält nämlich die Bestimmung: „Eine Kündigung des Poolvertrages umfaßt auch die Kündigung dieses Vertrages." Das Verhältnis der beiden Verträge zueinander wird durch die schon mitgeteilte Beteiligungsbestimmung und durch folgende Vereinbarung deutlich: „Für das gesamte Vertragsverhältnis der Parteien, insbesondere für die Überweisungen an den Pool und die Überweisungen aus dem Pool ist der diesem Vertrag beigefügte Poolvertrag sowie die zu diesem gehörende Geschäftsordnung maßgebend." Wir können daher den unter 1 angeführten Vertrag wohl den Beteiligungsvertrag nennen. Die gegenseitige Bezugnahme der einzelnen Verträge aufeinander zeigt aber, daß sie nicht notwendigerweise getrennt zu sein brauchen. Die verschiedenen Bestimmungen finden sich denn auch vielfach in der Praxis in einem Vertrage vereinigt. Sie zeigt aber auch weiter, daß man bei dem gesamten Poolvertrag verschiedene Arten von Bestimmungen unterscheiden muß, und zwar:

1. die Bestimmungen über die gegenseitige Beteiligung;
2. die Bestimmungen über die Einrichtung des Pools;
3. die Bestimmungen über die Durchführung des Pools.

Digitized by Google

Die rechtliche Verschiedenartigkeit der Bestimmungen ergibt sich deutlich aus den Eingangsbestimmungen der ersten beiden oben aufgeführten Verträge. Charakteristischerweise beginnt der Poolvertrag mit den Worten: „Zwischen den in der Anlage mit ihren Anteilen am Pool aufgeführten Gesellschaften ist nachstehendes Abkommen geschlossen worden", während der Beteiligungsvertrag mit den Worten beginnt: „Zwischen der .... Gesellschaft und der X (der Poolverwaltung) ist folgender Vertrag geschlossen worden." Während also der erste Vertrag ein solcher zwischen den einzelnen Mitgliedern ist, ist der zweite zwischen einem Poolmitglied und der Zentrale abgeschlossen.

I. Um die Rechtsnatur des Poolvertrages zu untersuchen, wird man den eigentlichen Poolvertrag einer näheren Betrachtung unterziehen müssen. So bestimmt z. B. der oben erwähnte Beteiligungsvertrag: „Für das gesamte Vertragsverhältnis der Parteien . . . ist der diesem Vertrage beigefügte Poolvertrag sowie die zu diesem gehörende Geschäftsordnung maßgebend."

Hagen[1]) bemerkt: „Gewiß gibt es Poolverträge, die ausdrücklich als Gesellschaftsverträge aufgezogen sind." Es ist selbstverständlich, daß diese Verträge für die Untersuchung der Rechtsnatur der Poolverträge nicht brauchbar sind. Zugrundezulegen sind vielmehr solche Verträge, die nur die Momente enthalten, die von der Praxis für die Poolrückversicherung für wesentlich gehalten werden. Aus Zweckmäßigkeitsgründen empfiehlt es sich, im folgenden von den angeführten getrennten Verträgen auszugehen, die meines Erachtens die charakteristischen Merkmale der einzelnen Bestimmungen besonders klar zum Ausdruck bringen.

1. Bevor wir jedoch an die rechtliche Beurteilung der einzelnen Bestimmungen gehen, muß noch auf etwas anderes hingewiesen werden. *Hagen*[1]) meint: „Der Poolvertrag ist erwachsen im Rahmen der Rückversicherung, er ist eine Erscheinungsform der Rückversicherung, die bestimmten geschäftlichen Zwecken dient." Dem ist in dieser Allgemeinheit nicht beizutreten. Es ist vielmehr zu betonen, daß sich sog. Poolverträge auch auf anderen Gebieten finden. Es kann hier dahingestellt bleiben, bei welcher Geschäftsgruppe sich die Poolverträge zuerst entwickelt haben. Eine Untersuchung hierüber dürfte auch auf erhebliche Schwierigkeiten stoßen, da derartige Verträge, die eine weitgehende Interessenverflechtung begründen, von den Unternehmungen meist geheimgehalten werden. Wichtig ist nur, darauf hinzuweisen, daß sich Verträge des gleichen Namens auch auf anderen Gebieten finden, oder mit anderen Worten, daß sie keine eigentümliche Erscheinung des Versicherungs- bzw. des Rückversicherungswesens sind. Das legt die Vermutung nahe, daß es sich bei der Poolform nur um eine Rahmenbestimmung handelt, die für die verschiedensten Geschäftsgruppen gebraucht werden kann. Dabei ist jedoch eines zu beachten. Die Verträge scheinen in einem Punkte voneinander abzuweichen. Bei den oben erwähnten anderen Geschäftsgebieten handelt es sich um ein Zusammenwerfen der Geschäftsergebnisse und ihre

[1]) *Hagen*, Zum Begriff der Rückversicherung und zum Valutaproblem Zeitschr. für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft, Bd. 24 Heft 1 S. 21.

Digitized by Google

nachträgliche Aufteilung. Bei der Rückversicherung finden wir dagegen die gemeinsame Tragung der Gefahr aus den direkten Versicherungsverträgen durch die Gesamtheit und ihre Aufteilung auf die einzelnen Poolmitglieder. Das Geschäft als solches wird hier also, wenn man so will, gemeinsam getragen. Verträge, die nur die Geschäftsergebnisse gemeinsam werden ließen und dann aufteilten, habe ich unter dem Namen Poolvertrag auf dem Gebiete des Versicherungswesens nicht gefunden. Trotzdem scheint mir die Form des Poolvertrages in der Rückversicherung nicht grundlegend von denen der anderen Geschäftsgebiete verschieden zu sein, sondern nur eine etwas weitergehende Form darzustellen. Mit dem Zusammenwerfen der Gefahrtragung wird das Geschäftsergebnis von selbst bei den Mitgliedern relativ gleich.

In diesem Zusammenhange ist auch einer Bemerkung *Josefs*[2]) entgegenzutreten. Er behauptet: „Einer der häufigsten Verträge bei der Seeversicherung ist in neuerer Zeit der Poolvertrag." Soweit ich feststellen konnte, ist der Poolvertrag noch weit davon entfernt, über die übrigen Arten der Rückversicherungsverträge in diesem Versicherungszweige das Übergewicht zu gewinnen. Vielmehr sind auch hier noch die Quotenverträge und vor allem die Exzedentenverträge in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle zu finden. Das beruht darauf, daß die letzteren Verträge vor allem die Möglichkeit gewähren, nachträglich aufgetretene oder bekannt gewordene Kumulierung, die namentlich im Seegeschäft eine große Rolle spielen, zu zersplittern. Anderseits ist zu bemerken, daß die Poolverträge heute nicht mehr auf die Transportversicherung, wo sie vielleicht zuerst entstanden sind, beschränkt sind. Das ist begründet in der vertikalen Konzentration, die im Zuge der Zeit auch auf dem Versicherungsgebiete in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht hat. Darauf wird kurz einzugehen sein, um zunächst die wirtschaftliche Bedeutung der Poolverträge festzustellen.

2. Da erhebt sich die Frage, wo wirtschaftlich betrachtet die Poolverträge einzureihen sind. Das Handwörterbuch der Staatswissenschaft führt in der 3. Auflage unter dem Stichwort „Kartelle" aus: „Die Kartelle (auch Gewerkvereine der Unternehmer, Unternehmersyndikate, Ringe, Schwänze, Corners, Pools, Trusts genannt) sind Verbände von Unternehmern derselben Branche, deren Zweck dahin geht, durch ein gewisses solidarisches Vorgehen der Genossen die gegenseitige Konkurrenz einzudämmen oder gänzlich auszuschließen, um auf diese Weise die wirtschaftliche Lage der betreffenden Geschäftsbranche günstiger zu gestalten." Zweifellos haben unsere Poolverträge auf dem Gebiete der Rückversicherung mit dieser Art von Vereinigungen nichts zu tun. Sie gehören vielmehr in den Kreis derjenigen Abmachungen, durch die die wirtschaftliche Verflechtung geschaffen wird. *Liefmann*[3]) spricht hier von Konzernbildung und unterscheidet

[2]) *Josef*, Der Poolvertrag als Rückversicherung und der Einfluß der Geldentwertung auf die Rechtslage des Rückversicherers. Deutsche Rückversicherungszeitung, II. Jahrg. Nr. 3 S. 9f.

[3]) *Liefmann*, Beteiligungs- und Finanzierungs-Gesellschaften. Eine Studie über den modernen Effekten-Kapitalismus in Deutschland, den Vereinigten Staaten, der Schweiz, England, Frankreich und Belgien. 4. Aufl. Jena 1923. S. 63 u. 293.

Digitized by Google

drei Arten der Verflechtung: 1. die Beteiligung durch Effektenbesitz, 2. die Interessengemeinschaften und 3. die Delegierung von Direktoren der einen Unternehmung in den Aufsichtsrat der anderen Unternehmung. Die unter 1. und 3. genannte Form der Verflechtung findet sich naturgemäß auch auf dem Gebiete des Versicherungswesens. Aber auch mit ihnen haben unsere Poolverträge nichts zu tun.

Unter Interessengemeinschaften versteht *Liefmann*[4]) Verträge über Zusammenwerfen und Verteilung der Gewinne zwischen zwei oder mehreren selbständig bleibenden Unternehmungen nach einem vereinbarten Schlüssel. Für das Versicherungswesen scheint mir dieser Begriff der Interessengemeinschaft damit jedoch zu eng gefaßt zu sein. Auch andere Verträge, die nicht die Zusammenfassung und Verteilung der Gewinne zum Gegenstande haben, führen in der Praxis den Namen „Interessengemeinschaftsverträge". Ihr Inhalt ist, was den Grad der Gemeinschaft anbelangt, außerordentlich verschieden. Wir finden solche, die nur ein Arbeiten im gemeinsamen Interesse zur gegenseitigen Unterstützung vereinbaren, dann solche, die eine Bürogemeinschaft vorsehen. Andere machen die Organisation gemeinsam. Die am weitestgehenden scheinen die zu sein, die außer dem einen oder anderen Momente noch eine gegenseitige Beteiligung vorsehen, und zwar nicht nur im Wege eines einfachen Rückversicherungsvertrages, sondern im Wege der Poolung des gesamten Geschäftes. Es ist ja auch kaum eine andere Form denkbar, durch die die Interessen der Vertragsparteien so stark miteinander verknüpft würden wie durch die gemeinsame Tragung einer Gefahr. Für den Zusammenschluß einer Anzahl von Unternehmungen ist in den letzten Jahren der Ausdruck Konzern üblich geworden. Diese Zusammenfassung kann mehr oder minder weitgehend sein, ja sogar so weit führen, daß einzelne Unternehmungen ihre *rechtliche* Selbständigkeit aufgeben. Eine Verminderung der *wirtschaftlichen* Selbständigkeit ist in jeder Konzernbildung begriffsnotwendig bedingt. Die neuere Entwicklung der Konzernbildung geht dahin, die einzelnen Unternehmungen bei Fortbestand ihrer Rechtspersönlichkeit wirtschaftlich schärfer zusammenzufassen als es bisher üblich war. Für alle Konzernbildung spielt ja das Moment des Risikoausgleichs eine große Rolle. Von ganz besonderer Bedeutung ist aber der Ausgleich der Gefahr für das Versicherungswesen. Um sich die Einnahmen aus dem direkten Geschäfte nach Möglichkeit zu erhalten, anderseits aber auch um die Gefahr zu vermindern, beteiligt man sich gegenseitig an allen Versicherungen. Mit dieser Beteiligung hat man dann das wirtschaftliche Schicksal der Unternehmungen auf Gedeih und Verderb aneinander geknüpft. Nach dem augenblicklichen Stande der Praxis muß man demnach wohl in den Poolverträgen eine Unterart der Interessengemeinschaftsverträge sehen. Wie weit aber diese letzteren Verträge als Gesellschaftsverträge anzusehen sind, kann hier dahingestellt bleiben, da eine Untersuchung darüber über den Rahmen dieser Arbeit hinausführen würde. Bevor wir uns nunmehr zur rechtlichen Untersuchung der Poolverträge wenden, darf als bisheriges Ergebnis festgestellt werden: *Poolverträge*

[4]) *Liefmann*, Kartelle und Trusts und die Weiterbildung der volkswirtschaftlichen Organisation. Stuttgart 1922. S. 199.

Digitized by Google

gibt es nicht nur auf dem Gebiete der Rückversicherung, sondern auch auf anderen Wirtschaftsgebieten. Sie sind eine Unterart der sog. Interessengemeinschaftsverträge.

II. Soll ein Rechtsgeschäft eine Gesellschaft sein, so ist nach § 705 BGB. die Verpflichtung zur Förderung eines gemeinsamen Zweckes erforderlich. Ist eine solche Verpflichtung gegeben, so ist das zugrunde liegende Rechtsgeschäft aber auch begriffsnotwendig eine Gesellschaft, weil es sich hier um *das* charakteristische Moment dieses Vertragstyps handelt. Es ist also zu untersuchen:

1. Liegt ein gemeinsamer Zweck vor?
2. Liegt eine Verpflichtung der Vertragsparteien zur Förderung dieses gemeinsamen Zweckes vor?

Staudinger[5]) führt zu dem ersten Punkte aus: „Der Zweck muß aber stets ein gemeinsamer der Gesellschafter sein, nicht bloß ein egoistischer eines der Gesellschafter. Die Absicht muß darauf gerichtet sein, die Ergebnisse der Tätigkeit allen Gesellschaftern zukommen zu lassen, und zwar unmittelbar als Geschäftsergebnis, als Resultat der wechselnden Schicksale der Gesellschaft." Wie schon früher ausgeführt[6]), kann ein gemeinschaftlicher Zweck nur dann als gegeben angesehen werden, wenn jeder der Kontrahenten den Zweck des anderen in den seinigen aufnimmt.

1. Für die rechtliche Beurteilung der Poolverträge ist von Bedeutung, was der von uns zugrunde zu legende Vertrag über den Zweck des Pools bestimmt. Er sagt dazu: „Der Pool bezweckt die Tragung der Gefahren aus dem . . . Versicherungsgeschäft, daß jedes seiner Mitglieder gemäß diesem Vertrage an den Pool überwiesen hat, sowie die Beteiligung an dem sich hieraus ergebenden Gewinn oder Verlust.

Gesprochen ist hier vom Pool. Das ist aber doch nur die Gesamtheit der Poolmitglieder. Die Bestimmung bedeutet demnach: Die Vereinigung der Mitglieder bezweckt die Tragung der Gefahr aus dem Versicherungsgeschäft, das jedes einzelne Mitglied nach dem Vertrage an die Vereinigung zu überweisen hat. Daraus ergibt sich zunächst einmal, daß jedes Geschäft, welches das einzelne Mitglied abgeschlossen hat, ganz an die Gesamtheit abzugeben ist. Durch die Abgabe erhält die Gesamtheit das Geschäft. Das ist ja gerade der Zweck jedes Poolabkommens, einen gemeinsamen Haufen von Versicherungen zu schaffen. Beim Vertragsschluß geht also die Absicht der Parteien, die zum Vertragsinhalte erhoben wird, dahin, mit den anderen Vertragsparteien diese Anhäufung von Versicherung gemeinsam zu erwerben. Auch aus der oben bereits behandelten wirtschaftlichen Einreihung der Poolverträge ergibt sich deutlich diese Parteiabsicht beim Vertragsschluß. Die Interessengemeinschaften bezwecken ja gerade ein gemeinsames Vorgehen der einzelnen Vertragsparteien bei der Geschäftshandhabung. *Damit dürfte zunächst einmal festgestellt sein, daß beim Poolvertrag ein gemeinsamer Zweck gegeben ist.*

---

[5]) *Staudinger*, Kommentar zum BGB. Anmerkung 4, II, c zu § 705.
[6]) *Herrmannsdorfer*, Wesen und Behandlung der Rückversicherung. München 1921. S. 19.

Digitized by Google

2. Wie sich von selbst ergibt, kann dieser Zweck der gemeinsamen Gefahrtragung, oder mit anderen Worten, der gegenseitigen Entlastung von der durch die Erstversicherungen übernommenen Gefahr nur erreicht werden, wenn die von den vertragschließenden Parteien gezeichneten Versicherungen zusammengeworfen und dann quotenweise unter die Mitglieder aufgeteilt werden. Diese Verpflichtung normiert zunächst einmal der Beteiligungsvertrag im allgemeinen, während die Geschäftsordnung dazu die näheren Bestimmungen trifft. Daß diese Bestimmung getroffen ist, um den festgestellten gemeinsamen Zweck zu erreichen, braucht wohl nicht noch besonders betont zu werden. Damit haben wir aber auch die Verpflichtung der Vertragsparteien zur Förderung des gemeinsamen Zwecks. Man könnte dagegen einwenden, daß diese nur dann gegeben sei, wenn die Mitglieder durch den Poolvertrag neben der Überweisung an den Pool verpflichtet würden, auch direkte Versicherungen abzuschließen. Eine solche Verpflichtung enthält zweifellos der Poolvertrag nicht. Sie zu verlangen, würde aber auch viel zu weit gehen. Die Vertragsparteien sind stets Kaufleute. Bei solchen ist ihr Geschäftsbetrieb auf den Verdienst gerichtet. Verdienen kann der Versicherer im ordnungsmäßigen Geschäftsgange nur durch Abschluß von Versicherungen und Tragen der hierdurch übernommenen Gefahr. Die Parteien können daher beim Vertragsschluß ohne weiteres voraussetzen, daß jedes Mitglied Versicherungen der betreffenden unter den Vertrag fallenden Art auch abschließen wird und daß somit die Grundlage für die Förderung des gemeinsamen Zweckes bei jedem einzelnen gegeben ist. *Aus alledem ergibt sich zweifellos, daß wir es bei den Poolverträgen mit einer Gesellschaft nach § 705 BGB. zu tun haben.*

3. *Hagen*[7]) gibt im übrigen die Gemeinsamkeit des Zweckes, die gemeinsame Gefahrtragung und die Gemeinschaftlichkeit des Vermögens und der Vermögensverwaltung sowie ihrer Ergebnisse, sei es Gewinn oder Verlust, als beim Poolvertrage vorliegend zu, sieht darin aber nur das Eindringen gesellschaftsartiger Momente in den Rückversicherungsvertrag, den er als Vertrag sui generis betrachtet. Damit bezeichnet er jedenfalls den Poolrückversicherungvertrag nicht als reinen Versicherungsvertrag, sondern als gemischten Vertrag. Die Annahme eines gemischten Vertrages ist aber doch erst dann gerechtfertigt, wenn *ein* Vertragstyp nicht für die Beurteilung des ganzen wirtschaftlichen Vorganges genügt. Hier ist jedoch noch eins zu bemerken. *Hagen* weist darauf hin, daß wir auch bei der Poolrückversicherung alle wesentlichen Eigentümlichkeiten des Rückversicherungsverhältnisses wiederfinden, vor allem den Erwerb des Geschäftes und die freie Geschäftsführung auf seiten des Erstversicherers. Er sagt u. a.: „Noch typischer und zwingender für die Annahme eines Rückversicherungsverhältnisses wirkt es, wenn die Bestimmungen über den Eigenbehalt der abgebenden Gesellschaft aufgenommen werden ...“ Auch die sonstigen Einzelheiten und Eigentümlichkeiten der Rückversicherung zeichen sich deutlich ab.“ Dazu ist zu sagen, daß die

[7]) *Hagen* a. a. O. S. 22.

Digitized by Google

Festsetzung eines Eigenbehaltes der abgebenden Gesellschaft eine außerordentlich große Seltenheit ist, die vom Normalfalle abweicht. *Hagen* betont denn auch an anderer Stelle[8]) in Anlehnung an meine früheren Ausführungen[9]) bei der Konstruktion des Poolvertrages die Abgabepflicht in Totalität. Jedenfalls kann aus einer Ausnahme nicht auf den normalen Charakter eines Rechtsgeschäftes geschlossen werden.

Es wird zuzugeben sein, daß sich beim Poolvertrage Eigentümlichkeiten des gewöhnlichen Rückversicherungsverkehrs finden. Daraus ist aber noch nicht zu schließen, daß die Charakterisierung des Poolvertrages als Gesellschaft unrichtig wäre. Zuzustimmen ist *Hagen*[10]), wenn er sagt: „Man kann einen wirtschaftlichen Erfolg auf mannigfach verschiedenem Wege erreichen." Das ist hier zweifellos der Fall. Dabei ist zu beachten, daß der Gesellschaftsvertrag einen Vertragstyp ganz besonderer Art darstellt. Vergleichen wir ihn z. B. mit einem Kaufvertrage. Bei diesem letzteren ergibt sich der wirtschaftliche Vorgang aus der rechtlichen Form. Nach § 433 BGB. ist der Verkäufer einer Sache verpflichtet, dem Käufer diese Sache zu übergeben und das Eigentum an der Sache zu verschaffen. Der Käufer ist verpflichtet, dem Verkäufer den vereinbarten Kaufpreis zu zahlen und die gekaufte Sache abzunehmen. Es handelt sich also um einen entgeltlichen Eigentumsübergang. Das ist der wirtschaftliche Vorgang, den uns die Rechtsform mitteilt. Bei der Gesellschaft haben wir nach § 705 BGB. die gegenseitige Verpflichtung der Gesellschafter, die Erreichung eines bestimmten Zweckes in der durch den Vertrag bestimmten Weise zu fördern. Um welchen Zweck es sich handelt und wie er zu fördern ist, sagt das Gesetz nicht. Daraus ergibt sich zunächst, daß es sich um jeden gesetzlich erlaubten Zweck handeln kann. Daraus ergibt sich weiter, daß aus den gesetzlichen Normen des Gesellschaftsvertrages nicht auf einen bestimmten wirtschaftlichen Vorgang geschlossen werden kann. Mit anderen Worten: *der Gesellschaftsvertrag ist nur eine Rahmenbestimmung, die durch alle möglichen rechtlich zulässigen wirtschaftlichen Vorgänge ausgefüllt werden kann.* Einer davon ist zweifellos die Rückversicherung, als wirtschaftliche Erscheinung, nicht als Rechtsform angesehen, denn darüber kann kein Zweifel sein, daß die Rückversicherung in diesem Sinne der Vorgang ist, durch den ein Versicherer für die seinerseits vertragsmäßig übernommene Ersatzpflicht sich wiederum anderwärts Deckung verschafft. Dem zugrundeliegenden wirtschaftlichen Vorgange wird also keineswegs der Charakter eines Rückversicherungsverhältnisses, d. i. die weitere Abdeckung der übernommenen Gefahr, abgesprochen. Es wird vielmehr nur behauptet, daß dies in Form eines Gesellschaftsvertrages und nicht eines Rückversicherungsvertrages geschieht.

Was uns zu dieser Ansicht gebracht hat, sind nicht rein logische und juristische Gesichtspunkte, sondern gerade die Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse. Um dies deutlich zu machen, wurde

[8]) *Hagen* a. a. O. S. 22.
[9]) *Herrmannsdorfer* a. a. O. § 7 III S. 28.
[10]) *Hagen* a. a. O. S. 23.

Digitized by Google

oben bereits auf die wirtschaftliche Einreihung der Poolverträge hingewiesen. Sie stehen in der Reihe der verschiedenen Formen, die auf einen Zusammenschluß mehrerer Unternehmungen, auf die „Konzentration" gerichtet sind. Weiter ergab sich bei der Betrachtung der grundlegende Unterschied der gewöhnlichen Rückversicherung vom Poolvertrage in der Anzahl der beim Vertragsschluß beteiligten Personen, ihrer ganz andersartigen geistigen Einstellung und der anders gestalteten Art der Abdeckung. Ich habe bereits früher[11]) eingehend gerade auf den zweiten Punkt hingewiesen. Wir haben beim gewöhnlichen Rückversicherungsvertrage und beim Poolvertrage die Erreichung des gleichen wirtschaftlichen Zieles in zwei voneinander abweichenden Rechtsformen[12]). Die rechtliche Charakterisierung ist aber doch nicht nur eine müßige theoretische Frage, wie *Josef*[13]) meint, denn gerade die modernen Poolverträge enthalten sehr viele Lücken, die nach dem zugrunde liegenden wirtschaftlichen Vorgange und nach der Rechtsform, die die Parteien gewählt haben, auszufüllen sind.

III. Sehen wir uns nunmehr den Aufbau eines Pooles an, so fällt die Gemeinsamkeit mit ihren verschiedenen Organen ins Auge. Hier ist zu unterscheiden zwischen der *Poolversammlung* und der *Poolverwaltung*.

1. Nach dem ganzen bisher schon sichtbar gewordenen Aufbau des Pools handelt es sich bei der *Poolversammlung* um die Versammlung aller Vertragsmitglieder, der über alle den Pool betreffenden Fragen die oberste Entscheidung zusteht. Der von uns zugrunde gelegte Vertrag sieht als Aufgabe der Versammlung u. a. folgendes vor:

1. Aufstellung und Änderung der Geschäftsordnung;
2. Festsetzung der Anteile der Poolmitglieder am Poolgeschäft;
3. Entgegennahme des Berichtes der Poolverwaltung;
4. Aufnahme und Ausschluß von Mitgliedern;
5. die etwaige Festsetzung von Prämien, Abzügen und Versicherungsbedingungen für unter den Poolvertrag fallende Versicherungen.

Hieraus ergibt sich klar und eindeutig die beherrschende Stellung der Poolversammlung. Gerade die Befugnis über Aufnahme und Ausschluß von Mitgliedern zu entscheiden spricht wieder sehr stark für die Gesellschaftsnatur des Vertrages. Wie sich aus § 708 BGB. ergibt, kommt es bei einem Gesellschafsvertrage sehr auf die *Person* des einzelnen Gesellschafters an. In richtiger Durchführung dieses Ge-

---

[11]) *Herrmannsdorfer,* Wesen und Behandlung der Rückversicherung § 6 u. 7.

[12]) Nicht zutreffend ist m. E., was *Josef:* Der Poolvertrag als Rückversicherung und der Einfluß der Geldentwertung auf die Rechtslage des Rückversicherers in der Deutschen Rückversicherungszeitung, 2. Jahrg. Nr. 3, gegen *Hagen* ausführt. Vor allem erscheint mir der Satz: „Der Erstversicherer kann nicht eigener Rückversicherer sein" bedenklich. Auch bei den gewöhnlichen Rückversicherungsverträgen k a n n es vorkommen, daß der Zedent im Wege der Retrozession wieder an den von ihm im direkten Geschäft gezeichneten Risiken beteiligt wird. Formell ist er hier zweifellos sein eigener Rückversicherer für diesen Anteil.

[13]) *Josef* a. a. O.

Digitized by Google

dankens sehen sich daher die Poolmitglieder als solche erst das Mitglied an, das neu aufgenommen oder gar ausgeschlossen werden soll. Etwas derartiges ist bei einem gewöhnlichen Rückversicherungsvertrage gar nicht möglich, da an ihm immer nur zwei Parteien beteiligt sind. Schon die vertragliche Einsetzung einer Poolversammlung, in der jedes Mitglied stimmberechtigt ist, zeigt also, daß hier eine vom normalen Typus der Rückversicherung abweichende rechtliche Regelung getroffen sein muß.

2. Der Poolversammlung steht die *Poolverwaltung* gegenüber. Sie ist in der Regel einer der Mitgliedsgesellschaften übertragen. Ihre rechtliche Stellung ist aus § 710 BGB. ersichtlich. Sie ist die Geschäftsführerin der Gemeinsamkeit. Daraus ergibt sich auch, daß in den von uns zugrunde gelegten Bestimmungen nichts besonderes über die allgemeine Geschäftsführung der Poolverwaltung gesagt ist. Wie sich weiter aus unserem Vertrage ergibt, hat die Poolverwaltung neben der Geschäftsführung, die im technischen Sinne doch nur das Innenverhältnis betrifft, auch noch im gewissen Umfange die Stellvertretung nach außen. So bestimmt ausdrücklich der Beteiligungsvertrag: „Die Gesellschaft erklärt sich damit einverstanden, daß die X. den Pool in allen Streitfällen rechtsgültig vertreten, Zahlungen für ihn leisten und für ihn entgegennehmen, Vergleiche schließen und Prozesse führen kann." Damit ist ausdrücklich noch der § 174 BGB. bestätigt. Von Interesse ist noch folgende Bestimmung des Poolvertrages: „Die Poolverwaltung ist Sammel- und Verteilungsstelle des für den Pool bestimmten Geschäftes, sowohl der Überweisungen als der Zahlungen aus Saldi, Zinsen und Schadeneinschüssen."

So deutlich wie im vorliegenden Falle tritt die Rechtsnatur des Vertrages allerdings nur bei den Vereinigungen zutage, die eine größere Anzahl von Mitgliedern umfassen. Begrifflich kann ein Poolvertrag naturgemäß von zwei Kontrahenten abgeschlossen werden. Jedoch ist die Zahl der Mitglieder von keinem Einfluß auf den Rechtscharakter des Vertrages. Größere Pools haben vielfach noch eine weitere Ausgestaltung der Organe. So findet sich oft noch — auch bei unserem Vertrage — ein sogenannter *Poolausschuß*, dessen Aufgabe vor allem in der Beaufsichtigung der Geschäftsführung der Poolverwaltung und in der Prüfung der Rechnungslegung besteht. Ein deutliches Bild seiner rechtlichen Stellung und der der Poolverwaltung und Poolversammlung gibt folgende Bestimmung: „Der Ausschuß hat jährlich durch die Poolverwaltung bei den Poolmitgliedern eine Prüfung der Bücher und Belege, soweit sie die Überweisungen an den Pool betreffen, vornehmen zu lassen, um die Erfüllung der Verpflichtungen der Mitglieder aus dem Poolvertrage zu überwachen." Die Förderung des gemeinsamen Zweckes wird also von der geschäftsführenden Stelle nachgeprüft.

Es hat sich damit bis jetzt folgendes Bild der Poolverfassung ergeben, wenn wir von den größeren Pools ausgehen dürfen: Wir finden zunächst eine Versammlung aller Poolmitglieder, die, das sei noch nachträglich erwähnt, jährlich mindestens einmal zusammentreten muß und über die wichtigsten Fragen, wie Verfassung, allge-

Digitized by Google

meine Geschäftspolitik usw. Beschluß faßt. Man könnte sie mit der Mitgliederversammlung eines Vereins vergleichen, nicht so sehr mit der Aktionärversammlung einer Aktiengesellschaft, da es sich bei ihr um eine Kapitalgesellschaft handelt, hier aber, wie bereits gezeigt wurde, das persönliche Moment der Mitgliedschaft im Vordergrunde steht. Weiter ist vorhanden eine geschäftsführende Stelle, die die Vertretung und die Geschäftsführung des Pools zu besorgen hat, endlich findet sich ein Poolausschuß, der aus Vorstandsmitgliedern der Poolgesellschaften gebildet ist und der die Poolverwaltung zu beaufsichtigen hat. Man könnte ihn etwa mit dem Aufsichtsrat einer Aktiengesellschaft vergleichen.

3. Betrachten wir noch das *Ausscheiden der Mitglieder*. In der Regel werden Poolverträge auf unbestimmte Dauer abgeschlossen. Das ergibt sich aus dem Grundgedanken der Vereinigung. Bezweckt wird ja durch sie, sich gegenseitig Entlastung aus der durch die Erstversicherungen übernommenen Haftung zu verschaffen und gleichzeitig durch die Beteiligung am Geschäft der Gemeinsamkeit einen Ausgleich nach dem Gesetz der großen Zahl zu erlangen. Dieser zweite Gesichtspunkt fehlt bei den gewöhnlichen Rückversicherungsverträgen. Diese Gründe sind aber in der Regel, d. h. wenn sich nicht von vornherein der Pool nur auf ein bestimmtes zeitlich begrenztes Geschäft, z. B. das Kriegsgeschäft, beziehen soll, von Dauer. Es wäre daher unrichtig, den Poolvertrag nur kurzfristig abschließen zu wollen. Seine Mitglieder haben ja auch, wenigstens nach deutschem Rechte, als juristische Personen rechtlich und auch durchweg tatsächlich eine unbegrenzte Lebensdauer. Doch kann immerhin die Auflösung und die Liquidation einer Mitgliedsgesellschaft in Betracht kommen. Hierauf sei später eingegangen. Sehen wir zunächst zu, welche Bestimmungen unser Vertrag für das Ausscheiden der Mitglieder enthält.

Da findet sich zunächst die Vereinbarung, daß jedes Poolmitglied berechtigt ist, die Mitgliedschaft mit einer bestimmten Frist (hier von 4 Monaten) zum Schlusse eines Kalenderjahres zu kündigen. Es heißt dann weiter: „Die Kündigung hat mittels eingeschriebenen Briefes zu Händen der Poolverwaltung zu erfolgen, und diese ist verpflichtet, allen übrigen Mitgliedern binnen 48 Stunden nach Eingang der Kündigung — Sonn- und Feiertage nicht einbegriffen — davon Kenntnis zu geben. Mit der Absendung des Briefes wird die Frist gewahrt. Die übrigen Poolmitglieder sind dann noch nach dem 1. September zu einer Kündigung zum Schlusse des Kalenderjahres berechtigt, wenn sie diese innerhalb von 14 Tagen aussprechen, nachdem ihnen die Kündigung einer anderen Gesellschaft zur Kenntnis gekommen ist.“ Wie schon oben erwähnt, ist die Gesellschaft nach dem BGB. auf die Persönlichkeit der einzelnen Gesellschafter aufgebaut. Das ergibt sich nicht nur aus § 708 BGB., sondern auch aus §§ 727, 728 und 736 BGB. Dieser Grundgedanke kommt auch wieder in der mitgeteilten Vertragsbestimmung zum Ausdruck. Scheidet ein Mitglied aus, dann müssen die anderen Mitglieder prüfen können, ob die Umstände, die sie zum Vertragsschlusse bewogen haben, noch

Digitized by Google

gegeben sind. Gerade die persönliche Erfahrung und Tüchtigkeit eines Gesellschafters können für den andern der Anlaß gewesen sein, sich am Pool zu beteiligen. Mit dem Ausscheiden jenes fällt damit möglicherweise bei ihm das Vertrauen zu den übrigen Mitgliedern fort. Aus diesem persönlichen Aufbau der Gesellschaft heraus läßt dann auch das BGB., wie sich gerade aus § 736 ergibt, mangels gegenteiliger Vereinbarungen mit der Kündigung *eines* Gesellschafters die Gesellschaft sich auflösen. Auch diese angeführte Vertragsbestimmung, die den Poolmitgliedern die Entscheidung läßt, ob sie in dem Pool bleiben wollen oder nicht, steht demnach ganz auf dem Boden des Gesellschaftsrechtes. Aus ihr ergibt sich aber weiter, daß nach dem Vertrage die Kündigung *eines* Poolmitgliedes nicht geeignet ist, den ganzen Pool aufzulösen. Wäre das nämlich der Fall, so brauchten die anderen Mitglieder sich nicht mehr über die etwaige Ausübung eines Kündigungsrechtes schlüssig zu werden, sondern hätten einen neuen Poolvertrag abzuschließen. Ausdrücklich bestimmt aber noch unser Vertrag, daß durch das Ausscheiden eines oder mehrerer Poolmitglieder das Weiterbestehen des Pools für die übrigen Mitglieder nicht berührt wird. Allerdings ist im vorliegenden Vertrage durch eine Verweisung diese Bestimmung eingeschränkt auf den Fall des Ausschlusses und des Konkurses eines Mitgliedes. Die gleiche Regelung ergab sich aber schon aus der oben besprochenen Bestimmung.

Dem § 736 BGB. entspricht die Bestimmung des Vertrages: „Wird über ein Poolmitglied der Konkurs verhängt, so erlischt mit dem Tage der Konkurseröffnung seine Mitgliedschaft." Dem § 737 BGB. entspricht dagegen folgende Bestimmung des Vertrages: „Die Poolversammlung ist berechtigt, mit Dreiviertelmehrheit unter Einhaltung der gleichen Kündigungsfrist zum 31. Dezember eines Jahres einer Gesellschaft die Mitgliedschaft zu kündigen. Die Kündigung namens der Poolversammlung erfolgt durch die Poolverwaltung ohne Angabe von Gründen." Nach § 737 BGB. ist durch die Bezugnahme auf § 723 Absatz 1 Satz 2 für den Ausschluß eines Gesellschafters das Vorliegen eines wichtigen Grundes Voraussetzung. Hier scheint der Vertrag von der gesetzlichen Regelung abzuweichen, da nach dem Wortlaut ein wichtiger Grund nicht für den Ausschluß verlangt wird. Es *scheint* allerdings nur eine Abweichung vorzuliegen. Zunächst ist doch zu beachten, daß bei einem Vertrage, der auf die Persönlichkeit der Mitglieder zugeschnitten ist, nicht ein Mitglied, dessen persönliche Eigenschaften vor und beim Vertragsschluß von den Mitkontrahenten geprüft sind, ohne weiteres aus der Gesellschaft ausgeschlossen wird. Ein derartiges Vorgehen würde sich mit den Gepflogenheiten eines ordentlichen Kaufmanns nicht vereinbaren lassen. Ausdrücklich ist aber in der Bestimmung für den Ausschluß eine Dreiviertelmehrheit verlangt. Wie allgemein bekannt, wählt man in Satzungen eine Dreiviertelmehrheit, wenn man eine besonders sorgfältige Prüfung eines für die Vereinigung wichtigen Beschlusses herbeiführen will. Aus diesen Gründen ist daher die vertragliche Bestimmung dahin auszulegen, daß auch hier der Ausschluß nur aus einem wichtigen Grunde vorgenommen werden darf.

Digitized by Google

Zu berücksichtigen bleibt noch in diesem Zusammenhange die Frage, welchen Einfluß die Auflösung einer Mitgliedsgesellschaft auf den Fortbestand des Pools hat. Es ist ja eine Tatsache, daß an Pools in Deutschland, wenigstens auf dem Versicherungsgebiet, nur juristische Personen beteiligt sind. Begrifflich notwendig ist das nicht, da nach § 6 VAG. auch noch Einzelunternehmer für manche Zweige als Versicherer auftreten können. Doch kann bei der tatsächlichen Gestaltung der Verhältnisse dieser Fall außer Betracht gelassen werden, wenn für ihn auch wohl die gleiche Regelung zutreffen würde. Das BGB. hat bei der Gesellschaft als Gesellschafter offenbar nur physische Personen im Auge, denn es spricht in § 727 nur vom Tode eines Gesellschafters, nicht aber von der Auflösung einer Mitgliedsgesellschaft. Zweifellos können im allgemeinen diese beiden Tatumstände nicht gleichgestellt werden. Wohl aber für die vorliegende Frage. Auch bei der Auflösung einer Mitgliedsgesellschaft fällt nach § 292 HGB. die Rechtspersönlichkeit fort. Aus der ganzen Vertragsgestaltung ist indessen anzunehmen, daß auch dieses Ausscheiden auf den Fortbestand des Pools keinen Einfluß haben soll. Betrachten wir im Zusammenhang alle die Gründe, welche hier in Betracht kommen, so ergeben sich nach dem Vertrage offenbar zwei Gruppen. Auf der einen Seite steht die Kündigung eines Mitglieds, auf der anderen der Ausschluß, der Konkurs und die Auflösung. Bei der ersten Gruppe handelt es sich um einen freien Willensentschluß des bisherigen Mitgliedes, der durch die verschiedensten Umstände, wie Mißhelligkeiten im Geschäftsverkehr, ungünstige Geschäftsergebnisse usw. herbeigeführt sein kann. Die gleichen Umstände könnnen auch für ein anderes Mitglied wichtig sein und es zum Austritt bestimmen, wenn eines schon den Anfang damit macht. Daher wurde ihm hier nach dem Vertrage auch sein Austritt freigestellt. Bei der zweiten Gruppe handelt es sich mehr um Ereignisse, die von dem Willen des Betroffenen unabhängig sind. Beim Ausschluß hat die qualifizierte Mehrheit der Mitglieder sich ausdrücklich von dem auszuschließenden getrennt. Bei Konkurs und Auflösung fällt es aber als leistungsfähiger Geschäftspartner fort und kann nicht mehr zur Förderung des gemeinsamen Zweckes beitragen. Aus diesem Grunde kann man auch die Auflösung nicht als einen Grund ansehen, der nach der vertraglichen Regelung für den Fortbestand des Pools von Bedeutung ist. Zu dieser Entscheidung ist allerdings wohl zu sagen, daß ihr eine allgemeine Gültigkeit nur dann zuzusprechen ist, wenn sich aus dem Vertrage nicht ausdrücklich das Gegenteil ergibt. Im allgemeinen werden die angeführten Gesichtspunkte bei jedem Poolvertrage, der über diese Frage nichts enthält, durchgreifen.

Daß der Pool auch von den Mitgliedern aufgelöst werden kann, bedarf nur der Erwähnung. Unser Vertrag bestimmt darüber: „Die Auflösung des Pools kann von der Poolversammlung, und zwar mit einer Mehrheit von Dreiviertel beschlossen werden." Etwas derartiges sieht ja auch § 729 BGB. vor.

Damit sind wir mit der Betrachtung über die Einrichtung des Pools zu Ende gekommen. Überall ließen sich die Erscheinungen

Digitized by Google

und Einrichtungen zwanglos aus den Regeln des Gesellschaftsrechtes erklären, ohne daß Grundzüge des Versicherungsrechtes herangezogen werden brauchten. Das ist aber auch nicht verwunderlich, wenn man beachtet, daß es sich beim Aufbau des Pools nur um die rechtliche Form handelt, in der eine Gemeinschaft von mehreren Versicherern das Rückversicherungsgeschäft betreiben will.

Untersuchungen zur Unfallstatistik.

Von Prof. Dr. phil. Karl Marbe.
Direktor des Psychologischen Instituts der Universität Würzburg.

Die Wahrscheinlichkeit für einen Menschen, einen Unfall zu erleiden, kann nach der Anzahl von früheren Unfällen bemessen werden. Personen, welche z. B. innerhalb fünf Jahren mehrere Unfälle gehabt haben, erleiden in den unmittelbar folgenden fünf Jahren durchschnittlich mehr Unfälle als solche Personen, die in den ersten fünf Jahren nur einen Unfall erlitten haben. Letztere sind in den zweiten fünf Jahren wiederum gefährdeter als solche, die in den ersten fünf Jahren gar keinen Unfall hatten. Ja, selbst nach einem Zeitraum von acht Jahren sind Personen, die in den zwei diesem Zeitraum unmittelbar vorausgehenden Jahren Unfälle erlitten, noch gefährdeter als solche Personen, die in jenen zwei Jahren ohne Unfälle waren.

Diese Sätze habe ich kürzlich[1]) abgeleitet. Es gibt irgendwo in der Welt eine Versicherungsgesellschaft, die in einer militärischen Abteilung die Versicherung aktiver Offiziere und Unteroffiziere der deutschen Armee gegen Unfälle aller Art betreibt und in welcher eine Kündigung gegenüber den Personen, die mehrfach Unfälle hatten, nicht stattzufinden pflegt. Aus dieser Versicherung wurden 3000 Personen aufs Geratewohl herausgegriffen und beobachtet, die zehn Jahre nacheinander versichert waren[2]). Aus diesem Material wurden die obigen Sätze gewonnen. Sie gelten nicht nur bedingungslos für das Gesamtmaterial, sondern auch für Fraktionen zu 1000 und zu 500.

Die beobachteten Personen fallen je nach den Waffengattungen, denen sie angehören, und besonders mit Rücksicht darauf, daß viele von ihnen nur in Büros tätig waren, unter drei verschiedene Gefahrenklassen. Unsere Ergebnisse hängen aber keineswegs nur mit der Zugehörigkeit der Versicherten zu diesen verschiedenen Gefahrenklassen zusammen. Denn ich gelangte zu den prinzipiell genau gleichen Ergebnissen, wenn ich jede Gefahrenklasse für sich betrachtete. Ja ich konnte sogar zahlenmäßig nachweisen, daß die

[1]) *Karl Marbe*, Über Unfallversicherung und Psychotechnik. Praktische Psychologie, 4. Jahrgang, Heft 9, 1923. S. 257 ff.

[2]) Als zehn Jahre versichert wurden Personen angesehen, die zehn volle Kalenderjahre oder die nach der Zeit vom Eintritt bis zum Ende des laufenden Kalenderjahres noch neun volle Kalenderjahre versichert waren.

Digitized by Google

Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gefahrenklasse für das Erleiden von Unfällen innerhalb einer Zeit weit weniger bedeutsam ist, als die Anzahl der vor dieser Zeit erlittenen Unfälle. Auch beruhen unsere Resultate nicht etwa auf außerdienstlichen sportlichen Nebenbeschäftigungen. Denn sie treffen auch zu, wenn man die im äußeren Dienst stehenden Unteroffiziere allein in Betracht zieht. In der Vorkriegszeit, aus welcher mein Material stammt, konnte aber von sportlichen Nebenbeschäftigungen der im äußeren Dienst stehenden Unteroffiziere bekanntlich kaum die Rede sein.

Meine Ergebnisse sind daher darauf zurückzuführen, daß die Aussicht, Unfälle zu erleiden, in weitem Umfang von der Eigenart der in Frage kommenden Persönlichkeit, also von einem persönlichen Faktor, abhängt. Es gibt offenbar gewisse individuelle, physiologische und psychologische Qualitäten, die, ganz abgesehen von offensichtlichen körperlichen und seelischen Defekten, zu Unfällen disponieren. Da diese Qualitäten bald mehr, bald weniger vorhanden sind, so wird man, abgesehen von den üblichen (Berufs-) Gefahrenklassen, auch Persönlichkeitsgefahrenklassen zu statuieren haben. Ob aber eine Anzahl von Personen durchschnittlich einer niedrigeren oder einer höheren Persönlichkeitsgefahrenklasse angehört, kann man unseren Untersuchungen zufolge unter Umständen schon feststellen, wenn man dieselben nur zwei Jahre lang beobachtet hat.

Die Tatsache des persönlichen Faktors führt zur Aufgabe, denselben (psychologisch und physiologisch) experimentell zu untersuchen und ein psychotechnisches Testsystem zu gewinnen, mittels dessen man die Unfallaffinität von gesetzlich versicherungspflichtigen Arbeitern evtl. schon vor ihrer Einstellung in einen bestimmten Betrieb einigermaßen feststellen kann. Es könnten so auch psychotechnisch Persönlichkeitsklassen statuiert werden und besonders disponierte Arbeiter an die für sie passenden Plätze gestellt oder evtl. überhaupt von dem Betrieb ferngehalten werden. Auch der Gedanke, die Prämien in der privaten und staatlichen Unfallversicherung nach der Anzahl der erlittenen Unfälle bzw. nach Persönlichkeitsgefahrenklassen abzustufen, ist nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen.

Zahlenmäßige Unterlagen für die erwähnten Resultate wolle man in meinem Aufsatz „Über Unfallversicherung und Psychotechnik" nachsehen[3]). Ausführlicher gedenke ich das statistische Material in einiger Zeit im Rahmen eines Buches zu veröffentlichen. Der Erwartung, daß die abgeleiteten Tatsachen im Prinzip zutreffen, habe ich schon vor einer Reihe von Jahren im ersten Band meiner Gleichförmigkeit in der Welt[4]) Ausdruck gegeben. Auch habe ich schon dort die eben angedeuteten in meinem Aufsatz „Über Unfallversicherung und Psychotechnik" ausführlicher dargelegten praktischen Folgerungen skizziert.

---

[3]) Vgl. vorige Anmerkung.

[4]) *K. Marbe*, Die Gleichförmigkeit in der Welt. (Bd. 1.) München 1916. S. 384ff.

Digitized by Google

Vor dem Erscheinen dieses Aufsatzes ist *E. Czuber*[5]) meiner prinzipiellen Auffassung der Dinge beigetreten, er bezweifelt aber, ob ihr die Versicherung Rechnung tragen soll und kann. Er sagt: „Bei der gesetzlichen Versicherung der Arbeiter ist es ausgeschlossen; denn diese hat es nicht mit den Unfällen einzelner Personen, sondern mit den Unfällen als unvermeidlichen Begleiterscheinungen der industriellen, gewerblichen, landwirtschaftlichen Arbeit zu tun, eine Individualisierung verbietet auch der soziale Charakter der Versicherung. Bei der freien Unfallversicherung stünden vorerst der Gewinnung eines diesen Sachverhalt berücksichtigenden genügend großen statistischen Materials außerordentliche Schwierigkeiten entgegen; es wäre aber auch zu erwägen, ob eine differenzierende Behandlung der Versicherungswerber der Sache dienlich wäre."

Meine gegenwärtigen Mitteilungen zeigen, daß sich ein statistisches Material zum Studium der fraglichen Probleme bei der privaten Unfallversicherung wohl gewinnen läßt. Auch dürfte eine individuelle Behandlung der Mitglieder der sozialen Versicherung wohl am Platze sein, da sie ja zur Verminderung der Anzahl der Unfälle führen und gerade deshalb dem sozialen Charakter der Versicherung dienlich sein müßte. Bei der privaten Unfallversicherung wäre die Individualisierung deshalb zu empfehlen, weil sie zu einer gerechteren Abstufung der Prämien führen würde. Der Sinn der privaten Unfallversicherung ist Schutz gegen zufällige Schäden; es scheint mir daher nicht gerecht, daß hier die besonders zu Unfällen neigenden Personen teilweise durch andere Personen entlastet werden. Ist die Verwendung von Berufsgefahrenklassen in der Praxis begründet, so liegt auch das Operieren mit Persönlichkeitsgefahrenklassen nahe.

Ich habe nun das bei den beschriebenen Untersuchungen benützte Material in Verbindung mit meinem Mitarbeiter, Herrn Dr. *Nico Greiveldinger*, auch noch in anderer Richtung bearbeitet, nämlich um die Abhängigkeit der Unfälle vom Lebensalter zu studieren. Ich teilte das Material von 3000 Personen so in drei Fraktionen ein, daß die jüngsten Personen in die erste, die älteren in die zweite und die ältesten Personen in die dritte Fraktion fielen, war aber zugleich darauf bedacht, Fraktionen von *ungefähr* gleicher Größe zu erhalten. So ergab sich

eine Fraktion von	998	Personen, die im ersten Beobachtungsjahr	16	bis	21
„ „ „	990	„ „ „ „ „	22	„	26 und
„ „ „	1012	„ „ „ „ „	27	„	58

Jahre alt waren. Für jede dieser Fraktionen wurde dann die Gesamtzahl der Unfälle während der beobachteten zehn Jahre und schließlich die entsprechende mittlere Unfallzahl pro Person berechnet. Dies führte zu Tabelle 1, welche zeigt, daß die mittleren Unfallzahlen mit wachsendem Alter abnehmen, daß also eine Person um so gefährdeter ist, je jünger sie ist.

[5]) *E. Czuber*, Die philosophischen Grundlagen der Wahrscheinlichkeitsrechnung. (Wissenschaft u. Hypothese. Bd. 24.) Leipzig u. Berlin 1923. S. 319ff.

Digitized by Google

Zu demselben Resultat gelangt man, wenn man nach Berufsgefahrenklassen scheidet und nur zwei Altersklassen statuiert, wie aus Tabelle 2 ersichtlich ist.

Tabelle 1.

a	b	c	d
Anzahl der Personen	Alter im ersten Beobachtungsjahr	Gesamtzahl der Unfälle in den zehn Beobachtungsjahren	Mittlere Unfallzahl pro Person $\left(\frac{c}{a}\right)$
998	16—21	1941	1,94
990	22—26	1667	1,68
1012	27—58	1298	1,28

Tabelle 2.

Berufsgefahrenklasse	a	b	c	d
	Anzahl der Personen	Alter im ersten Beobachtungsjahr	Gesamtzahl der Unfälle in den zehn Beobachtungsjahren	Mittlere Unfallzahl pro Person $\left(\frac{c}{a}\right)$
1	182	16—28	208	1,14
	172	29—56	190	1,11
2	878	16—23	1638	1,87
	802	24—58	1099	1,37
3	494	17—23	992	2,01
	472	24—52	779	1,65

Hierdurch können wir für den Personenkreis unserer Militärversicherung den Satz ableiten, daß die Unfalldisposition sicherlich innerhalb weiter Grenzen mit wachsendem Lebensalter abnimmt. Inwieweit dieser Satz über unseren Personenkreis hinaus gültig ist und inwieweit er durch die besonderen bei unserem Material obwaltenden Verhältnisse begünstigt ist (besonders dadurch, daß ältere Militärpersonen dienstlich weniger gefährdet sind als jüngere), bleibt noch zu untersuchen. Jedenfalls ist bemerkenswert, daß er bei Berufsgefahrenklasse 1 am wenigsten deutlich in die Erscheinung tritt. Diese Klasse 1 umfaßt die Bürobeamten und ständigen Schreiber, also Leute, die in jüngeren Lebensjahren beruflich nicht gefährdeter sind als in älteren. Mit dem Lebensalter wachsen im allgemeinen Erfahrung und Vorsicht, während Behendigkeit und Geschicklichkeit abnehmen. Eine gründliche Untersuchung des Problems dürfte daher auch nicht an der (nach Berufen gesondert zu behandelnden) Frage vorüber-

Digitized by Google

gehen, ob die beiden ersteren oder die beiden letzteren Faktoren von größerem Einfluß auf die Disposition zu Unfällen sind.

Andere Untersuchungen bezogen sich auf das Auftreten von Unfällen innerhalb ein und desselben und innerhalb verschiedener, speziell innerhalb verschiedener unmittelbar aufeinanderfolgender Jahre. Man kann sich z. B. die Frage stellen, ob eine Person, die in 10 Jahren zwei Unfälle erleidet, dieselben durchschnittlich häufiger in einem einzigen Jahr, in zwei unmittelbar aufeinanderfolgenden oder in zwei weiter auseinanderliegenden Jahren erleidet. Solche und ähnliche Untersuchungen, die auch allerlei interessante psychologische und biologische Gesichtspunkte nahelegen, haben aber bisher zu keinen einigermaßen einwandfreien und bemerkenswerten Resultaten geführt.

Aufwertung und Versicherung.

Von Dr. jur. hon. c. Geh. Justizrat Otto Hagen (Berlin).

In sehr dankenswerter Weise hat das *Reichsaufsichtsamt* nach mehrjähriger Pause wieder eine Sammlung von Gerichtsentscheidungen herausgegeben, die, wie der Begleitzettel durchaus zutreffend bemerkt, „in dieser Vollständigkeit und Übersichtlichkeit für jeden Juristen und Versicherungsfachmann ein bisher nicht vorhandenes, unentbehrliches Hilfsmittel bedeutet, dessen Fehlen in der Wissenschaft und Praxis schon seit längerer Zeit unliebsam empfunden worden ist". Ihrer brennenden Wichtigkeit gemäß stehen unter den 94 mitgeteilten Urteilen die Entscheidungen über das Valutaproblem und den Einfluß der Geldentwertung auf Versicherungsverträge durchaus im Vordergrund. Wenn auch die Zusammenstellung keineswegs etwa vollständig ist (in einem Vorwort wiederholt das Reichsaufsichtsamt sehr eindringlich die Bitte an die Gerichte, den bestehenden Vorschriften gemäß alle Urteile mitzuteilen und so eine lückenlose, d. h. alle Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung enthaltende zuverlässige Darstellung der Rechtsprechung auf dem Gebiete des Versicherungswesens zu schaffen), so bietet sie doch einen sehr willkommenen Überblick über das, was als Lage der geltenden Rechtsprechung betrachtet werden kann. Charakteristisch ist dabei eins. Die mitgeteilten Entscheidungen betreffen durchweg nur Einzelfragen, wenn auch durchgreifender und grundsätzlicher Natur: Die Haftbarkeit des Versicherers für Verzögerungsschaden, die Rechte bei der Lebensversicherung in fremder Währung, namentlich den Rückkauf, die Verantwortlichkeit des Haftpflichtversicherers für den während des Rechtsstreits mit dem Dritten entstehenden Entwertungsschaden u. dgl. Dagegen fehlt jede grundlegende Entscheidung in dem Sinne, daß man daraus unmittelbar für das Versicherungsrecht den allgemein beherrschenden und für alle Einzelfragen unmittelbar maßgebenden Gesichtspunkt entnehmen könnte. Mit Recht beschränkt

Digitized by Google

sich vielmehr das Reichsaufsichtsamt in dieser Beziehung auf den Abdruck des bekannten Urteils des Reichsgerichts über die Hypothekenaufwertung vom 28. November 1923. Für das Versicherungswesen kann es daher nur darauf ankommen, die allgemeinen Grundsätze, die hier mit Rücksicht auf ein ganz anderes Rechtsverhältnis, die Hypothek und das ihr zugrunde liegende Schuldverhältnis, aufgestellt werden, mit den besonderen Verhältnissen, Begriffen, Anschauungen und Lebensnotwendigkeiten der Versicherung in Einklang zu setzen.

Auf einem andern Standpunkt steht ersichtlich der Aufsatz, den Landgerichtsrat *Kersting* im Aprilheft dieser Zeitschrift S. 83 ff. über „Fremdwährung und Aufwertung in der Versicherung" veröffentlicht hat. Der Fehler, von dem die Ausführungen *Kerstings* von Anfang bis zu Ende in allen seinen Teilen bis in die kleinsten Einzelheiten beherrscht sind, scheint mir in einem (ich kann mir nicht helfen) gänzlich verkehrten Ausgangspunkt zu liegen, der auf eine gröbliche Verkennung des Grundgedankens der ganzen Aufwertung hinausläuft. „Dabei sei von vornherein bemerkt, daß, so verschieden die einzelnen Versicherungsverträge untereinander sind, der Grundsatz für alle gleich sein muß, denn es handelt sich um ein Prinzip, das auf alle schuldrechtlichen Verhältnisse Anwendung findet und kurz zusammengefaßt dahin geht: nach geltendem deutschen Recht ist eine Aufwertung von Geldschulden nicht nur möglich, sondern unbedingt erforderlich, um das gesunkene Vertrauen der Volksgenossen zueinander und zur Rechtspflege wieder zu stärken" (S. 86/87), und: „Die Versicherungssumme wird einfach unter Zugrundelegung eines bestimmten Kurses, etwa des Goldmarkkurses aufgewertet und die Gesellschaft, je nachdem ein Teil- oder Vollschaden vorliegt, zu dem Betrage verurteilt, der dem seiner Zeit von ihr übernommenen, in Goldmark umgerechneten Risiko entspricht" (S. 89). Wenn ich das richtig verstehe, so bedeutet dies, daß jede in der Vorkriegszeit entstandene Schuldverbindlichkeit, z. B. eine Versicherung, nach ihrem inneren Goldwert umgerechnet und zu diesem Goldwert, also wertbeständig, gegenwärtig, d. h. nach dem Chaos des Währungssturzes und nach der Neubefestigung der Rentenmark, eingelöst werden soll. Mit andern Worten, es wird an Stelle des als falsch erkannten Satzes: Mark = Mark (d. h. Friedensmark = Papiermark) der auf der anderen Seite mindestens ebenso falsche Satz gesetzt: Friedensmark = Rentenmark.

Daß dies in der Tat die Meinung des *Kersting*schen Aufsatzes ist, geht aus seinem Eingangsatze hervor, in welchem er das Problem der Fremdwährung und das der Aufwertung für die Versicherung auf denselben Grundgedanken zurückführen will: „Der Versicherungsnehmer, der die Auszahlung einer in fremder Währung abgeschlossenen Versicherung in dieser Währung verlangt, will ja nichts anderes, wie sein Genosse im Unglück, der eine Markversicherung im Frieden abgeschlossen hat und sich jetzt weigert, die Papiermark im Nennbetrage der Versicherungssumme als vertragliche Leistung der Versicherungsgesellschaft anzunehmen. Beide beanspruchen eine Lei-

Digitized by Google

stung, die den von ihnen in fremder Valuta oder guter deutscher Währung gemachten Beitragszahlungen voll oder doch wenigstens einigermaßen entspricht."

Wie unhaltbar diese ganze Vorstellung ist, kann man leicht einsehen, wenn man sich die Frage vorlegt, woher denn eigentlich in unserem heutigen Deutschland das Geld dazu herkommen soll, alle bestehenden Schuldverbindlichkeiten in dieser Weise zu tilgen. Die Dritte Steuernotverordnung hat für gewisse Klassen von vermögensrechtlichen Ansprüchen, keineswegs für alle, die äußere Rechtsgrundlage für eine Aufwertung geschaffen. Hierbei wird zweierlei nebeneinander gestellt: einerseits wird für Vermögensanlagen, bei denen eine Aufwertung nach der Rechtsprechung schon feststand, eine obere Grenze gezogen (Hypotheken), anderseits wird für Anlagen, bei denen von einer Aufwertung bis dahin praktisch keine Rede gewesen war (Schuldverschreibungen auf den Inhaber), eine Aufwertungsmöglichkeit geschaffen, und zugleich die Höchstgrenze der 15 v. H. gezogen. In der Mitte stehen die Anlagen, bei denen schon vorher mit einer Aufwertung gerechnet werden mußte (Pfandbriefe, Sparkassenguthaben und dgl.) und für die nunmehr feste Richtlinien der Aufwertung gegeben werden.

Zu diesen letztern Ansprüchen gehören namentlich die Ansprüche aus *Lebensversicherungsverträgen*. Auch bei diesen ist durch die dritte Steuernotverordnung die Sache keineswegs endgültig geregelt. Der ganz beiläufig und unscheinbar in den § 8 hineingeschmuggelte „etwaige aus dem sonstigen Vermögen der Schuldner zu leistende Beitrag" ergibt die Möglichkeit, die Aufwertung ganz anders abzustufen, als sie sich nach dem selbst in Gemäßheit der Steuernotverordnung aufgewerteten Vermögen des Schuldners bemessen würde. Hier wird also immer die Frage erheblich, ob man sich auf den Standpunkt stellen soll, daß die Aufwertung der Versicherungsforderung nach Maßgabe ihres Gold- oder sonstigen ursprünglichen Wertes als der Grundsatz anzusehen ist, von dem nur aus besonderen Gründen gewisse Ermäßigungen zugelassen werden können, oder ob man die Aufwertungsfrage nicht von einem ganz andern Gesichtspunkt aus zu würdigen hat. Die gleiche Frage gilt für alle andern Versicherungen, die nach § 12 Abs. 2 von der Anwendung der dritten Steuernotverordnung ausdrücklich ausgenommen sind.

Wie ist also die Aufwertungsfrage in Ansehung der Versicherungsverhältnisse grundsätzlich zu würdigen? Zunächst kann ganz offenbar keine Rede davon sein, daß der Fremdwährungsversicherte, der die Auszahlung der ihm vertragsmäßig zugesicherten fremden Valuta beansprucht, und der deutsche Versicherte, der sich mit der vertragsmäßigen Papiermarksumme nicht begnügen will, sich in der gleichen Rechtslage befänden. Der eine verlangt Vertragserfüllung, der andere erhebt einen Anspruch, der aus dem Vertrage schlechterdings nicht zu rechtfertigen ist, sondern auf ganz andern Rechtsgrundlagen beruht. Der Unterschied dürfte handgreiflich sein und es ergibt sich daraus ohne weiteres der entscheidende Gesichtspunkt.

Digitized by Google

Der Währungsverfall ist wie ein Naturereignis gewaltigster Tragweite über die deutsche Volkswirtschaft dahingegangen; er hat alle Volksgenossen betroffen, die einen mehr, die andern weniger, aber jedenfalls so, daß keine Gruppe für sich beanspruchen kann, von den Folgen freigestellt zu werden. Hält man sich dies vor Augen, so leuchtet ein, daß auch der Gläubiger einer Forderung irgendwelcher Art, z. B. einer Versicherungsforderung, kein Recht darauf hat, es als eine Rechtsverletzung, einen Vertragsbruch auf seiten seines Schuldners anzuklagen, wenn der Schuldner sich darauf beruft, daß die Forderung seines Gläubigers sich genau in dem gleichen Maße entwertet habe, wie in den Ausmaßen des Währungsverfalls schließlich die andern Vermögenswerte der deutschen Volkswirtschaft auch. Rechtlich und nach den Grundsätzen des Vertragsrechts ist nicht darüber hinwegzukommen, daß der Versicherer wie jeder andere Schuldner nur für das haftet, was er vertraglich übernommen hat, daß die vereinbarte Versicherungssumme die Höchstgrenze seiner Haftung darstellt, daß die Entwertung der Mark nicht etwa ein Umstand ist, der ihm allein zur Last fällt, den Versicherungsnehmer dagegen unberührt läßt, und daß, wenn er den Versicherungsnehmer hierauf verweist, darin keineswegs ein „Versuch der Gesellschaften liegt, sich durch Zahlung der Höchstsumme in Papiermark von der Haftung zu befreien", zu sehen ist, der „wohl nirgends die Billigung der Gerichte gefunden" habe, sondern ein Ergebnis, das durch den Währungsverfall herbeigeführt wird und dessen Folgen in andern Beziehungen den Versicherer noch viel härter treffen als den Versicherungsnehmer. Danach ist es schief, den Begriff der Aufwertung auf „Theorien" zurückzuführen, die sich in der Rechtsprechung abgelöst hätten, zunächst „die Krücke der Schadenersatztheorie", die „infolge der wachsenden Einsicht in die wirtschaftlichen Vorgänge von der Äquivalenztheorie verdrängt" worden sei. Vielmehr handelt es sich lediglich um die Einordnung der Folgen der Geldentwertung in die nach wie vor in Kraft bleibenden Grundsätze des Vertragsrechts. Daß der Schadenersatz, den der Schuldner im Falle des Zahlungsverzugs dem Gläubiger zu leisten hat, auch die Folgen der Geldentwertung umfaßt, ergibt sich bei Anwendung der §§ 286, 288 Abs. 2 BGB. von selbst. Bemerkenswert ist hierbei, daß die Rechtsprechung, namentlich der höhern Gerichte, von der ursprünglichen Aufwertungsbegeisterung sichtlich mehr und mehr abgerückt ist und dem Verarmungsfaktor einen immer größeren Spielraum gewährt, d. h. den Prozentsatz der Aufwertung immer weiter herabgedrückt hat. Für das Versicherungswesen ergeben sich aus der ausgesprochenen Eigenart des Verhältnisses für die Anwendung der Verzugsregeln zwei besondere Nuancen. Verzug setzt Verschulden auf seiten des Schuldners voraus, d. h. Kennen oder Kennen-Müssen des Schuldners von dem Bestehen der Schuld. Bei den verwickelten Verhältnissen der Versicherung kann nun aber die Aufklärung der Frage, ob ein Versicherungsfall eingetreten ist oder nicht, und ob aus irgendwelchen Gründen die Entschädigungspflicht versagt, vielfach nur im Wege des Rechtsstreits geschaffen werden, und es ist keineswegs von der

Digitized by Google

Hand zu weisen, wenn sich die Versicherer darauf berufen, daß vor der Entscheidung des Rechtsstreits auf ihrer Seite Verzug ausgeschlossen sei. Die Rechtsprechung darüber, ob der Versicherer, der sich auf einen Rechtsstreit eingelassen hat, für die durch die Prozeßdauer entstehenden Schadenfolgen unbedingt oder nur im Falle eines Verschuldens in der Beurteilung des Anspruchs haftet, ist keineswegs einheitlich. Charakteristisch dafür ist das in der Sammlung des Reichsaufsichtsamts mitgeteilte Urteil des Oberlandesgerichts Köln vom 16. Mai 1922, welches in sehr eingehender Weise prüft, ob und von welchem Zeitpunkt ab dem Versicherer in dieser Hinsicht ein Verschulden beizumessen ist.

Das andere betrifft die *Haftpflichtversicherung*. Hat der Haftpflichtversicherer, der bedingungsmäßig den Versicherungsnehmer zur Durchführung eines langwierigen Rechtsstreits zwingt, für die während des Rechtsstreits eingetretene Geldentwertung einzustehen oder nicht? In der Rechtsprechung hat keineswegs „der Grundsatz, daß Rechtsstreitigkeiten auf Gefahr des verlierenden Teils geführt würden", unbedingte Geltung gewonnen. Unter den vom Reichsaufsichtsamt in der neuen Sammlung mitgeteilten Urteilen sprechen sich zwei für Verneinung, eine für Bejahung, eine vierte für gleichmäßige Teilung des Schadens (= Haftung zu 50 v. H.) aus. Wenn man nach versicherungsrechtlichen Grundsätzen die Bedeutung der Versicherungssumme und der Prozeßherrschaft des Haftpflichtversicherers würdigt, wird man die Haftung des Haftpflichtversicherers für diesen Entwertungsschaden rund zu verneinen haben, wie in dem von mir veröffentlichten Schiedsspruch vom 24. März 1924 in Sachen Br./N. (vgl. Deutsche Versicherungs-Zeitung vom 15. 4. 1924) ausführlich dargelegt wird.

Mit der *Äquivalenz* aber, die neuerdings in der Tat mehr und mehr an Boden gewonnen hat, hat es folgende Bewandtnis. Sie bedeutet in ihrer Anwendung auf das Versicherungswesen keineswegs, daß, weil man seine Prämien in gutem Gelde gezahlt habe, nun auch die Entschädigungssummen in gleichwertigem Gelde gezahlt werden müßten. Der entscheidende Gesichtspunkt tritt in allen Entscheidungen des Reichsgerichts mit solcher Schärfe in den Vordergrund, daß darüber nicht hinwegzusehen ist. Er besagt lediglich, daß hier wie sonst überall eine „von den Forderungen der Gerechtigkeit und Billigkeit geleitete Ausgleichung der wirtschaftlichen Interessen der beiden Parteien stattzufinden hat". Nach den Grundsätzen der Äquivalenz hat also der Gläubiger keineswegs unter allen Umständen die mehr oder weniger volle Aufwertung seiner Forderung zu beanspruchen; vielmehr ist immer nur zu prüfen, ob und wieweit die Abmachungen nach ihrem rechtlichen und wirtschaftlichen Wesen ergeben, daß der eine oder andere Teil sinngemäß vor einem aus dem Währungsverfall sich ergebenden Verlust sicher sein sollte. Am deutlichsten ist dies zum Ausdruck gekommen in einem Urteil, RG. VII, 16. 3. 1923, Juristische Wochenschrift 1923, 919. Aber auch sonst sind diese Sätze, namentlich in den beiden als grundlegend betrachteten Urteilen über das Pachtinventar und die Hypothekenaufwertung vom 27. Juni 1923

Digitized by Google

und vom 18. November 1923 mit aller nur wünschenswerter Deutlichkeit ausgesprochen. Sie klingen auch in allen andern Entscheidungen immer wieder auf.

Im Versicherungswesen ist die Äquivalenz zwischen Leistung und Gegenleistung zum bestimmenden Vertragsprinzip erhoben. Die Gesamtprämien werden gerade mit Rücksicht auf den voraussichtlichen Bedarf an Entschädigungsleistungen zuzüglich der Verwaltungskosten usw. bemessen. Dem Versicherungswesen in allen seinen Teilen, auch bei den Aktiengesellschaften, ist der Gegenseitigkeitscharakter eigen. Der Versicherungsnehmer ist mit seinem Versicherer in ganz anderm Maße als bei andern Vertragsverhältnissen auf Gedeih und Verderb verbunden. Es werden aber nicht Leistung und Gegenleistung im Rahmen des einzelnen Versicherungsverhältnisses gegeneinander abgewogen; vielmehr ist die Gesamtheit der Prämien und Versicherungsleistungen in Vergleich zu stellen und so der Maßstab zu gewinnen. Vergegenwärtigt man sich die verheerenden Folgen, die der Absturz der deutschen Markwährung gerade für die Versicherung mit sich gebracht hat, die Entwertung der Reserven und des Kapitalvermögens, der die Versicherung infolge des zu spät abgebauten Anlagezwangs in mündelsichern Papieren wehrlos ausgesetzt war, das Anschwellen der Verwaltungkosten, das Absterben des ganzen Versicherungsgedankens im Laufe der Inflationsperiode, so wird klar, daß hier für eine Aufwertung der Markversicherungen schlechterdings kaum etwas übrig bleibt. Höchstens in besonders gelagerten Ausnahmefällen könnte eine solche in ganz mäßigen Grenzen zugebilligt werden. Ob die Regelung der Lebensversicherung im Rahmen der dritten Steuernotverordnung für die Versicherungsnehmer irgendetwas Erhebliches herauskommen läßt, ist schon jetzt mehr als zweifelhaft.

So betrüblich dieses Ergebnis für die Versicherungsnehmer ist, so muß es als unabwendbare Folge der Markentwertung hingenommen werden, geradeso wie andere weite Volkskreise ihr Kapitalvermögen und die ganze Grundlage ihrer wirtschaftlichen Existenz eingebüßt haben. Abzulehnen ist jedenfalls jegliche Rücksicht auf den gegenwärtigen Geschäftsbetrieb der Gesellschaften, der auf anderer Grundlage aufgebaut ist und den Unternehmungen einen neuen wirtschaftlichen Aufschwung verheißt. Gerade die oben erörterte Äquivalenz zwischen Leistung und Gegenleistung im Versicherungsbetriebe erfordert es, diesen Geschäftsbetrieb von dem Zugriff älterer, daran nicht beteiligter Versicherungsnehmer frei zu halten. Andernfalls wäre jede Möglichkeit eines Wiederaufbaus des Geschäftsbetriebes im Keime erstickt.

Man darf eben nie aus den Augen verlieren, daß es sich für das Versicherungswesen z. Zt. um einen vollkommenen Neuaufbau des Geschäfts handelt, wie Generaldirektor *Schmitt* in seinem Vortrag vom 29. März 1924 bei der Besichtigung des Allianz-Konzerns sich ausdrückte (vgl. Deutsche Versicherungs-Zeitung vom 15. 4. 24). Zum Teil haben die Gesellschaften diesen Erfolg nur dadurch erreichen können, daß sie den alten Geschäftsbetrieb gänzlich geschlossen

Digitized by Google

haben und zu Neugründungen übergegangen sind. Auch den Bemerkungen *Kerstings* hierüber ist entgegenzutreten. Es ist daraus nicht ganz deutlich zu ersehen, ob er nun eigentlich eine Anfechtung für möglich erachtet oder nicht; daß aber von einer solchen schlechterdings keine Rede sein kann, sollte bei unbefangener Betrachtung des Verhältnisses ohne weiteres einleuchtend sein. Daß die Neugründung als solche nicht anfechtbar ist, ergibt sich von selbst und wird auch von *Kersting* nicht verkannt. Daß der Übergang etwa der Außenorganisation der Anfechtung unterliegen sollte, ist so absurd, daß daran nicht zu denken ist. Man sehe sich lediglich den § 7 des Anfechtungsgesetzes an („Der Gläubiger kann, soweit es zu einer Befriedigung erforderlich ist, beanspruchen, daß dasjenige, was durch die anfechtbare Handlung aus dem Vermögen des Schuldners veräußert, weggegeben oder aufgegeben ist, als noch zu demselben gehörig, von dem Empfänger zurückgewährt werde") und versuche nun einmal, sich zu konstruieren, was hierbei Objekt einer Zwangsvollstreckung des angeblich benachteiligten Gläubigers werden sollte. Was aber den Übergang sonstiger Vermögenswerte, der Grundstücke u. dgl. betrifft, so ist der Gedanke, daß hierbei die Rechte der Gläubiger der alten Gesellschaft irgendwie mißachtet sein könnten und daß das Aufsichtsamt dies bei der Prüfung der Neugründung übersehen oder zugelassen habe, so ungeheuerlich, daß man seinem Auftauchen selbst in vorsichtig hypothetisch gefaßter Form zu begegnen eigentlich nicht hätte erwarten dürfen.

Die Hilfsaktion für die schweizerischen Versicherten bei deutschen Lebensversicherungsgesellschaften.

Von Dr. jur. Hans Koenig,
Direktor der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt (Zürich).

I. Die Vorarbeiten zu einer Hilfsaktion.

Den Lesern dieser Zeitschrift ist durch die Berichterstattung in ihrer Rundschau bekannt, daß bisher alle Versuche, eine Erleichterung der Lage der bei acht deutschen Lebensversicherungsgesellschaften versicherten Schweizer herbeizuführen, gescheitert sind. Dem nach mühevollen Verhandlungen aufgestellten Entwurf zu einem *Staatsvertrag zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Deutschen Reiche betreffend eine gemeinsame Hilfe zugunsten jener Versicherten* hat das Garantiekomitee der Reparationskommission die von der deutschen Regierung nachgesuchte Zustimmung versagt.

Angesichts dieser Absage sah sich die Schweiz vor die Notwendigkeit gestellt, aus eigener Kraft die Durchführung einer Hilfsaktion in die Hand zu nehmen. Das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement, dem das Eidgenössische Versicherungsamt unterstellt

Digitized by Google

ist, hat deshalb die Direktorenkonferenz der schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften[1]) ersucht, die Frage zu prüfen, ob und in welcher Weise eine rein schweizerische Hilfsaktion unter Mitwirkung der schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften durchgeführt werden könnte. Die Direktorenkonferenz nahm sich unverzüglich der schwierigen Aufgabe an und ließ durch eine technische Kommission, bestehend aus den Herren Professor *Dumas,* Lausanne, Direktor Dr. *G. Schaertlin,* Dr. *Marchand,* Zürich; Direktor *Renfer,* Basel und Dr. *Verdier,* Genf, Grundzüge ausarbeiten, wie unter Mitwirkung des Bundes, der Gesellschaften und der Versicherten eine gemeinsame Hilfe aufgebaut werden könnte. Diese Grundzüge stellen das technische Gerippe dar, an dem heute die ganze Hilfsaktion aufgerichtet ist. Im Hinblick auf die volkswirtschaftliche Bedeutung der Frage für weite Kreise des Schweizervolkes ließ es sich der Vorsteher des Justiz- und Polizeidepartementes, Herr Bundesrat *Häberlin,* nicht nehmen, persönlich die Expertenkommission zu leiten, die, bestellt aus Vertretern des Bundesrates, des Eidgenössischen Versicherungsamtes, der schweizerischen Lebensversicherungsgesellchaften und der Versichertenschutzverbände, zur Aufgabe hatte, die Gesetzesvorlage über die Hilfsaktion für die eidgenössischen Räte vorzubereiten. Der Entwurf dieser Expertenkommission wurde als Gesetzentwurf dem eidgenössischen Parlament vorgelegt und von diesem in der Märzsession des Jahres 1924 beraten und mit unwesentlichen Änderungen als *Bundesgesetz betreffend die Verwendung der Kautionen deutscher Lebensversicherungsgesellschaften und eine den schweizerischen Versicherten zu gewährende Bundeshilfe* vom 8. April 1924 (im folgenden „Hilfsgesetz" genannt) angenommen. Im Anschluß daran wurde am 9. April 1924 das *Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften,* das die Durchführung der Hilfsaktion sichert (im folgenden „Abkommen" genannt), abgeschlossen. Hilfsgesetz und Abkommen bilden ein einheitliches Ganzes, indem das erstere die gesetzliche Grundlage für die Hilfsaktion schafft, das letztere eine Art Ausführungsverordnung dazu darstellt. Da nach der schweizerischen Bundesverfassung gegen ein von der Bundesversammlung angenommenes Gesetz innerhalb 90 Tagen das Referendum ergriffen werden kann, wird die Hilfsaktion nicht vor dem 9. Juli 1924 in Wirksamkeit treten können. Es ist im Interesse der Versicherten zu hoffen, daß die Referendumsfrist unbenützt abläuft und das Gesetz alsdann unverzüglich in Kraft gesetzt werden kann.

II. Die Hilfsaktion.

Dem Wunsche der Schriftleitung, welche besonderen Wert darauf gelegt hat, über die in der Schweiz eingeleitete Hilfsaktion einen

[1]) Die Direktorenkonferenz der schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften ist eine Vereinigung der sämtlichen Direktoren der schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften; sie verfolgt den gleichen Zweck wie in Deutschland der Verband deutscher Lebensversicherungsgesellschaften.

Digitized by Google

Bericht von schweizerischer Seite zu erhalten, sei hiermit durch gedrängte Zusammenfassung der Hauptfragen entsprochen.

1. Rechtliche Grundlagen.

Nach den Vorschriften des schweizerischen Kautionsgesetzes müßte über eine Gesellschaft, deren Kaution zur vertragsmäßigen Abwicklung der Versicherungen nicht ausreicht, der Konkurs eröffnet werden. Dieses Verfahren hätte jedoch — es handelt sich um über 60 000 Versicherungen — eine übermäßige Belastung der Konkursämter im Gefolge gehabt, und es wären diese ihrer Aufgabe auch technisch kaum gewachsen gewesen. Aber ganz abgesehen hiervon ist die konkursmäßige Liquidierung einer Lebensversicherungsgesellschaft ein Unding. Es handelt sich hier nicht um gewöhnliche Forderungsansprüche, sondern um Lebensversicherungen, die im Interesse der Versicherten erhalten bleiben sollten. Das Ziel einer Aufsichtsgesetzgebung muß sein, die vorzeitige gewaltsame Auflösung der Versicherungen zu vermeiden und den Versicherungsbestand nach Möglichkeit beisammen zu halten. Von diesen grundlegenden Gedanken aus kam man dazu, jedem Berechtigten zwar sein gesetzliches Recht auf Geltendmachung seiner Ansprüche auf dem Zwangsvollstreckungswege zu belassen, aber daneben eine einheitliche Verwendung der vorhandenen Kautionen unter gleichzeitiger Erhaltung des Versicherungsschutzes gesetzlich zu ordnen. Diese Verwendung der Kautionen gemäß dem Hilfsgesetz ist von derjenigen gemäß dem Kautionsgesetz völlig verschieden. Das Hilfsgesetz sieht keine Übertragung der bei den deutschen Gesellschaften abgeschlossenen Versicherungen auf die schweizerischen Gesellschaften vor, sondern die Kautionen werden unter die Forderungsberechtigten verteilt und der Anteil des Einzelnen mit seiner Forderung gegenüber der deutschen Gesellschaft verrechnet. Das führt dazu, daß an das Inkrafttreten des Hilfsgesetzes die gleiche Folge geknüpft wird, wie an die Konkurseröffnung. Der noch laufende Versicherungsvertrag erlischt und an seine Stelle tritt der Anspruch auf das Deckungskapital bei der deutschen Gesellschaft. Forderungen an bereits fällig gewordenen Kapitalversicherungen bleiben in ihrem vollen Umfange bestehen.

2. Aufbau der Hilfsaktion.

Um den unter 1 entwickelten Grundgedanken zu verwirklichen, hat man an Stelle der Konkursämter die schweizerischen Gesellschaften herangezogen. Diesen fallen zwei Aufgaben zu:

a) Sie haben dem Berechtigten, der auf seinem Anspruch auf Liquidation beharrt, die ihm konkursmäßig zufallende Quote des in der Schweiz vorhandenen Vermögens der Gesellschaften auszurichten (Art. 3, 11 und 22 des Hilfsgesetzes).

Ferner haben sie den Anspruchsberechtigten aus durch Tod fällig gewordenen Versicherungen die diesen zukommenden Abfindungssummen auszuzahlen (Art. 23 des Hilfsgesetzes).

Die erfolgte Auszahlung wird durch die schweizerische Gesellschaft auf der Police vermerkt. Diese wird dem Berechtigten zurück-

Digitized by Google

gegeben, damit er an Hand der Police, nach Analogie zum Verlustschein, seine weitergehenden Ansprüche gegen seinen früheren Versicherer geltend machen kann.

b) Die vorhandenen Kautionen werden unter möglichster Vermeidung von Verlusten insgesamt auf die schweizerischen Gesellschaften übertragen, die diese nach festen, von Sachverständigen aufgestellten Grundsätzen, an Zahlungs Statt zu übernehmen haben. Ferner sind sie verpflichtet, mit jedem Versicherten, der das wünscht, ohne neue ärztliche Untersuchung nach gesetzlich festgelegten Normen eine prämienpflichtige oder prämienfreie Versicherung abzuschließen.

3. Die Verteilung auf die schweizerischen Gesellschaften.

Um die Hilfsaktion praktisch und ohne allzu große Verzögerung durchführen zu können, mußten sämtliche in der Schweiz verfügbaren technischen Kräfte und Hilfsmittel zur Mitwirkung herangezogen werden. Deshalb wurden die Bestände der einzelnen deutschen Gesellschaften als Ganzes zwangsweise auf bestimmte schweizerische Gesellschaften verteilt (Art. 3 des Abkommens). Es kommen die Versicherten der

Leipziger Lebensversicherungsgesellschaft a. G. in Leipzig und des Atlas, Deutsche Lebensversicherungsgesellschaft in Ludwigshafen a. Rh., — zu der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt in Zürich; der

Gothaer Lebensversicherungsbank a. G. in Gotha — zu der „Schweiz", Lebens- und Unfallversicherungsgesellschaft in Lausanne; der

Stuttgarter Lebensversicherungsbank a. G. in Stuttgart — zu der Basler Lebens-Versicherungs-Gesellschaft in Basel; der

Teutonia (Leipziger Niederlassung des Nordstern), Aktiengesellschaft für Lebens- und Rentenversicherung in Leipzig, — zu der Genfer Lebens-Versicherungs-Gesellschaft in Genf; der

Karlsruher Lebensversicherung a. G. in Karlsruhe (Personen mit geraden Geburtsjahrgängen) — zum Schweizerischen Lebensversicherungsverein in Basel; der

Karlsruher Lebensversicherung a. G. in Karlsruhe (Personen mit ungeraden Geburtsjahrgängen) — zur Patria, Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft a. G. in Basel; der

Concordia, Kölnische Lebens-Versicherungs-Gesellschaft in Köln, — zur Schweizerischen Volksfürsorge, Volksversicherung a. G. in Basel; der

Germania, Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft in Stettin (Personen mit geraden Geburtsjahrgängen) — zur „Vita", Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft in Zürich; der

Germania, Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft in Stettin (Personen mit ungeraden Geburtsjahrgängen) — zur „Winterthur", Lebensversicherungsgesellschaft in Winterthur.

Digitized by Google

Die Zuteilung erfolgte unter Berücksichtigung der Versicherungsbestände und Aktiven der schweizerischen Gesellschaften durch den schweizerischen Bundesrat auf Grund eines Vorschlages der Direktorenkonferenz. Um allfälligen Einwendungen gegen diese zwangsweise Zuteilung zu begegnen, sind besondere Sicherungsmaßnahmen getroffen worden, für die auf Ziffer 8 verwiesen wird.

4. Die neuen Versicherungen; technische Grundlagen.

Die schwierigste Aufgabe, die zu lösen war, bestand wohl darin, für die 60 000 Versicherungen, die bei acht deutschen Gesellschaften mit verschiedenem technischen Aufbau und in zahlreichen Versicherungsarten abgeschlossen waren, eine neue einfache und einheitliche Grundlage zu finden. Die laufenden Versicherungen wurden auf folgende vier Grundformen zurückgeführt (Art. 31 des Abkommens):

a) gemischte Versicherungen;
b) lebenslängliche Versicherungen mit Ablauf spätestens im Alter 90, mit lebenslänglicher oder zeitlich begrenzter Prämienzahlung;
c) Versicherungen auf einen bestimmten Zeitpunkt;
d) Leibrenten.

Es soll für die neue Versicherung die Versicherungsart gewählt werden, die der bei der deutschen Gesellschaft bestehenden am nächsten kommt, doch werden die Versicherungen nur zu festen gleichbleibenden Prämien ohne Anteil an den Überschüssen abgeschlossen.

Die *technischen Grundlagen* sind:

Zinsfuß 3½ v. H.; für Todesfallversicherungen: Tafel M. W. I, für Renten: Tafel R. F. mit Selektionsberichtigung, ohne Unterscheidung der Geschlechter; keine Belastung für Anwerbekosten; für die jährliche Verwaltung 2½ v. T. der neuen Versicherungssummen; für die Rentenzahlung: 2 v. H. der Jahresrente; für Inkasso: 3 v. H. der Prämie.

Für die neuen Versicherungen sind auch neue einheitliche allgemeine Versicherungsbedingungen ausgearbeitet worden, die der Bundesrat besonders genehmigt hat. Nach diesen Bedingungen steht dem Versicherungsnehmer das Recht, Rückkauf und Belehnung seiner Versicherung zu verlangen, von Anbeginn an wieder zu. Damit fällt das vom Bundesrat erlassene Verbot des Rückkaufs und der Belehnung dahin. Um jedoch zu verhindern, daß ein Versicherter zuerst eine neue Versicherung abschließt, um kurz darauf den Rückkauf zu verlangen, in der Absicht, mehr zu erhalten als seinen Kautionsanteil, werden während der ersten 10 Jahre besondere Abzüge gemacht.

5. Die Bundeshilfe und der Beitrag der schweizerischen Gesellschaften.

a) Für diejenigen Versicherungen, die durch Tod des Versicherten fällig geworden sind, leistet der Bund einen einmaligen Beitrag, indem er die fällig gewordene Versicherungssumme mit 50 v. H. zur Auszahlung gelangen läßt (Art. 23 des Hilfsgesetzes).

Digitized by Google

b) Für alle noch laufenden Versicherungen, mit Einschluß derjenigen, die durch Ablauf fällig geworden sind, wird die Bundeshilfe an die Bedingung des Abschlusses einer neuen Versicherung geknüpft. Zu diesem Zwecke werden vorerst, um die Versicherten aller deutschen Gesellschaften gleichzustellen, die Kautionen der einzelnen Gesellschaften einheitlich auf 27½ v. H. des Solldeckungskapitals ergänzt. (Art. 31 und 32 des Hilfsgesetzes.) Diese Auffüllung des Deckungskapitals kommt nur denjenigen Versicherten zu gut, die eine neue prämienfreie oder prämienpflichtige Versicherung abschließen. Außerdem gewährt der Bund der Berechtigten, die eine neue prämienpflichtige Versicherung abschließen, einen jährlichen Beitrag an die Prämien, dessen Barwert 19 v. H. des Deckungskapitals ausmacht (Art. 33 des Hilfsgesetzes). Dieser Prämienzuschuß wird in der Regel nur gewährt, so lange für Kapitalversicherungen auf den Todesfall Prämien bezahlt werden (Art. 34 und 35 des Hilfsgesetzes).

In gleicher Weise leisten die schweizerischen Gesellschaften ihrerseits einen Beitrag von 3½ v. H. des Deckungskapitals (Art. 36 des Hilfsgesetzes und Art. 32 des Abkommens). Dieser Beitrag eskomptiert einen zu erwartenden Zinsengewinn; im Endergebnis dürfte der Prämienzuschuß der Gesellschaften die gleiche Wirkung haben, wie eine technische Berechnung zu 4 v. H. statt zu 3½ v. H. Zins. Für die prämienpflichtigen neuen Versicherungen stehen somit zur Verfügung: 27½ v. H. + 19 v. H. + 3½ v. H. = 50 v. H. des Deckungskapitals. Um nun die neuen Versicherungen diesem vorhandenen Deckungskapital anzupassen, muß die Versicherungssumme herabgesetzt und die Versicherungsdauer verlängert werden; die Verlängerung soll jedoch höchstens 7 Jahre betragen (Art. 33 des Abkommens). Das Zusammenwirken der verschiedenen Elemente für das Zustandekommen der neuen Versicherung erhellt am besten aus einigen Beispielen.

Es wird ausgegangen vom Normalfall einer gemischten Versicherung: Ursprüngliches Eintrittsalter 30. Ursprüngliche Versicherungssumme Fr. 10 000,—. Ursprüngliche Versicherungsdauer 25 Jahre; wobei ferner angenommen wird, es sei die letzte fällig gewordene Prämie nicht mehr bezahlt worden.

Zur Erläuterung der Tabelle diene noch folgendes Beispiel: Ein Versicherter habe als 30jährig bei der Germania, Stettin, sich auf 25 Jahre für Fr. 10 000,— versichert mit einer Jahresprämie von Fr. 407,— mit Gewinnanteil. Angenommen der Versicherte habe 20 Prämien bezahlt und unter Abzug der Dividenden Fr. 6309,— einbezahlt. Dann kann er wählen:

a) Die *Auszahlung des Kautionsanteils.* Das Deckungskapital sollte betragen Fr. 7053,—. Hiervon sind aber nur 19,6 v. H. vorhanden, so daß er Fr. 1382,— erhält, wovon noch Fr. 15,— für Unkosten gemäß Art. 43 Abs. 2 des Abkommens abzuziehen sind.

b) Die *prämienfreie Versicherung* von Fr. 2620,—, zahlbar beim Tode oder spätestens nach 11 Jahren. Die Versicherungsdauer wurde also um 7 Jahre verlängert.

c) Die *prämienpflichtige Versicherung* von Fr. 8600,—, zahlbar beim

Digitized by Google

Tode oder nach 11 Jahren (also mit einer Verlängerung um 7 Jahre), mit einer jährlichen Prämie von Fr. 352,—.

Wollte der Versicherte eine gleiche Versicherung neu bei einer schweizerischen Gesellschaft abschließen, so hätte er vorerst eine neue ärztliche Untersuchung zu bestehen und bei gutem Befund nach dem Tarif der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt eine Prämie von Fr. 787,40, also Fr. 435,40 mehr zu entrichten. Dieser große Unterschied in den Prämien für eine gemäß der Hilfsaktion und für eine selbständig abgeschlossene Versicherung beruht eben auf den Wirkungen der Hilfsaktion und auf den Beiträgen von Bund und schweizerischer Gesellschaft von Fr. 160,30 + Fr. 29,50 = Fr. 189,80.

1	2	3	4	5	6	7	8
Anzahl der an die deutsche Gesellschaft bezahlten Jahresprämien	Anzahl der Jahre, um welche die ursprüngliche Versicherungsdauer verlängert wird	Deckungskapital im Sinne von Art. 12 des Gesetzes	Neue Versicherungssumme bei d. prämienpflichtigen Versicherung	Neue vom Versicherten zu bezahlende jährliche Prämie	Jährlicher Prämienzuschuß des Bundes	Jährlicher Gesellschaftsbeitrag	Neue Versicherungssumme bei der prämienfreien Versicherung
		Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
2	1	492	9500	352	6,50	1,20	240
5	2	1 299	9200	352	18,10	3,30	620
10	3	2 856	8600	352	46,10	8,50	1240
15	5	4 734	8500	352	88,60	16,30	1900
20	7	7 053	8600	352	160,30	29,50	2620
25	7	10 000	8100	352	369,60	68,10	5940

Anmerkung. Die vorstehende Tabelle weicht etwas von derjenigen ab, die der Botschaft des Bundesrates zum Hilfsgesetz beigegeben ist; sie beruht auf genaueren Berechnungen, die zur Zeit der Veröffentlichung der Botschaft noch nicht zur Verfügung standen.

Diese Beispiele tun auch dar, welch großes Interesse der Versicherte hat, an der Hilfsaktion mit einer prämienpflichtigen Versicherung mitzumachen.

Wie groß nun die Belastung des Bundes aus der Hilfsaktion sein wird, läßt sich nicht voraussagen, weil man nicht weiß, wie viele Versicherte sich beteiligen werden. Wählen viele eine prämienpflichtige Versicherung, so wird der Bund stärker belastet, als wenn sich die Mehrzahl der Versicherten für die Auszahlung des Kautionsanteils oder für eine prämienfreie Versicherung entscheidet. Die Botschaft an die Bundesversammlung mutmaßt auf einen Bundesbeitrag von 25 Millionen Franken, und man wird verstehen, daß zur Bewilligung dieses Kredites Schwierigkeiten verschiedenster Art zu überwinden waren.

6. Durchführung der Hilfsaktion (Art. 13—21 des Hilfsgesetzes).

Sofort nach Inkrafttreten des Gesetzes werden die Versicherten durch öffentlichen Aufruf aufgefordert, sich bei derjenigen Gesell-

Digitized by Google

schaft zu melden, der sie zugeteilt sind. Der Versicherte hat während zweier Monate, vom Inkrafttreten des Gesetzes an gerechnet, Zeit, sich anzumelden. Um möglichst alle Versicherten zu erfassen, gelten diejenigen Versicherten, deren Adressen aus den Registern der schweizerischen Generalbevollmächtigten ersichtlich sind, ohne weiteres als angemeldet. Allen diesen, die sich anmelden oder die als angemeldet gelten, wird die schweizerische Gesellschaft einen Fragebogen zustellen, den der Versicherte binnen 20 Tagen nach Empfang zu beantworten und mit der Police und der Quittung über die letzte an die deutsche Gesellschaft bezahlte Prämie einzusenden hat. Die schweizerische Gesellschaft muß hierauf dem Versicherten für die verschiedenen Möglichkeiten (Zahlung des Kautionsanteils, prämienfreie und prämienpflichtige Versicherung) schriftliche Vorschläge unterbreiten, unter denen der Versicherte die freie Wahl hat. Entscheidet sich der Versicherte für eine neue Versicherung, so gilt diese als geschlossen, und es beginnt die Haftung der schweizerischen Gesellschaft von dem Augenblicke an, in dem die vorgesehene Prämie bezahlt wird. Die Police für die neue Versicherung wird dem Berechtigten später sobald als möglich ausgehändigt werden. Da die Durchführung aller Arbeiten geraume Zeit in Anspruch nehmen wird, ist dafür gesorgt worden, daß jeder Versicherte, der Wert darauf legt, sobald als möglich versichert zu sein, dies auf einfache Weise tun kann. Er hat lediglich vom Tage des Inkrafttretens des Gesetzes an der schweizerischen Gesellschaft eine Anzahlung von 2 v. H. der bei der deutschen Gesellschaft versicherten Summe zu machen. Mit dieser Zahlung ist er versichert für die gemäß dem Abkommen ihm zustehende prämienpflichtige Versicherungssumme. Die Anzahlung wird hernach auf der ersten Prämie angerechnet.

Wer bei der deutschen Gesellschaft auf seine Versicherung ein Darlehen oder eine Vorauszahlung bezogen hat, muß, jeder Verhandlung mit der schweizerischen Gesellschaft vorausgehend, die deutsche Gesellschaft ersuchen, das Darlehen zu verrechnen, die Versicherungssumme und Prämie entsprechend herabzusetzen und beides auf der Police zu verurkunden. Durch die Verrechnung ist die deutsche Gesellschaft für ihre Darlehensforderung abgefunden. Da für die Teilnahme an der Hilfsaktion ausschließlich die nach der Verrechnung verbleibende Versicherungssumme maßgebend ist und der Versicherungsnehmer, um sich anmelden zu können, die abgeänderte Police vorlegen muß, wird darauf abgestellt, daß die deutschen Gesellschaften ihrerseits alles tun werden, um die erforderlichen Arbeiten so rasch als möglich durchzuführen. Um Störungen und Arbeitsüberhäufung zu vermeiden, empfiehlt es sich, mit diesen Verrechnungen sofort zu beginnen.

7. Ausnahmen.

a) Die vorstehenden Ausführungen gelten nur für die Kapitalversicherungen auf den Todesfall, die in Schweizerwährung abgeschlossen waren. Die *Erlebensfallversicherungen* werden unter Gewährung des einmaligen Bundesbeitrags liquidiert (Art. 24 des Hilfs-

Digitized by Google

gesetzes) und die *Rentenversicherungen* auf Grund von 50 v. H. des Deckungskapitals herabgesetzt (Art. 37 des Abkommens). Alle auf *Mark-* oder *österr. Kronenwährung* lautenden Versicherungen kommen mit der vollen Versicherungssumme zur Auszahlung (Art. 7 des Hilfsgesetzes). Markversicherungen, die jedoch vor dem 1. Januar 1893 in der Schweiz abgeschlossen wurden, fallen zu einem Umwandlungskurs von 40 v. H. der Parinotierung in Schweizerfranken unter die Hilfsaktion (Art. 27 des Hilfsgesetzes).

b) Ausgeschlossen von der Hilfsaktion sind sodann alle Versicherungsnehmer, die am 1. Mai 1923, oder bei früherem Fälligwerden der Versicherung nicht Schweizerbürger waren (Art. 38 des Hilfsgesetzes). Eine Sonderbehandlung erfahren ferner alle Versicherungen, deren Gesamtbetrag Fr. 50 000,— übersteigt (Art. 39 des Hilfsgesetzes). Beträgt die Versicherungssumme der von einem Versicherungsnehmer auf ein Leben abgeschlossenen Versicherungen mehr als Fr. 50 000,—, so werden die Beiträge des Bundes und der schweizerischen Gesellschaften im Verhältnis von Fr. 50 000,— zur gesamten Versicherungssumme herabgesetzt. Diese beiden Ausnahmebestimmungen sind keine Perlen des Hilfsgesetzes! Sie waren, angesichts der übrigen Schwierigkeiten, die dem Zustandekommen der Hilfsaktion sonst schon entgegenstanden, aus referendumspolitischen Gründen nicht zu umgehen. Die ausgeschlossenen Versicherungsnehmer, die deutsche Staatsangehörige sind, versuchen nun vom Deutschen Reiche die gleiche Beihilfe zu erhalten, wie sie die Schweiz ihren Bürgern gewährt. Wird ihnen diese zugesagt, so wird eine staatsvertragliche Einigung in dem Sinne möglich sein, daß auch die schweizerischen Gesellschaften ihren Beitrag leisten und diese Versicherungen in die Hilfsaktion eingeschlossen werden.

8. Besondere Sicherungsmaßregeln.

Der Zwang, der darin liegt, daß die Versicherten der deutschen Gesellschaften nicht die Wahlfreiheit unter den schweizerischen Gesellschaften haben, sondern für die neuen Versicherungen einer bestimmten schweizerischen Gesellschaft zugeteilt werden, zwingt, dafür Sorge zu treffen, daß den Versicherten hieraus kein Nachteil erwachse. Die möglichst gleichmäßige Behandlung wird dadurch erreicht, daß die technischen Grundlagen, die Prämien, die Versicherungsbedingungen durchweg die gleichen sind. Und die Sicherheit? Auch dafür ist gesorgt worden, indem die schweizerischen Gesellschaften trotz der hiermit verbundenen Unzukömmlichkeiten und Erschwerung der Verwaltung sich anerboten und verpflichtet haben, die entsprechenden Deckungskapitalien bei der Schweizerischen Nationalbank als Spezialsicherheit für diese Versicherungen zu hinterlegen (Art. 44 des Hilfsgesetzes). Sodann tragen die schweizerischen Gesellschaften, um allzu große jährliche Schwankungen der Sterblichkeit im neuen Bestand der einzelnen Gesellschaft auszugleichen, die Sterblichkeitsgefahr gemeinsam. Jede Gesellschaft bestimmt am Ende des Jahres den Sterblichkeitsgewinn oder -verlust. Gewinne und Verluste werden addiert und

Digitized by Google

im Verhältnis der Risikosumme auf die schweizerischen Gesellschaften verteilt.

Damit dürfte, soweit Umsicht und Fürsorge reichen, alles getan worden sein, um den Versicherten aus der Zuweisung an eine bestimmte Gesellschaft alle Vorteile aus der Hilfsaktion zu gewähren und Nachteile für sie zu vermeiden.

Aber auch für die schweizerischen Gesellschaften ist noch eine besondere Sicherung vorgesehen. Der Schwierigkeiten, sämtliche Anstalten zur Mitarbeit heranzuziehen, waren nicht wenige. Handelt es sich hier ja nicht um eine samthafte Übernahme eines intakten Versicherungsbestandes (Portefeuillezession), sondern um einen Versicherungsbestand, den man nicht kennt und vorher auch nicht prüfen kann, der nun schon mehr als zwei Jahre notleidend ist, und von dem man nicht weiß, wieviel gute Risiken bereits weggegangen sind und sich anderwärts versichert haben. Das heikle und unfaßbare Problem der Antiselektion stellte sich in den Vordergrund. Wohl wird man alles tun, um die Versicherten zum Mitmachen an der Hilfsaktion anzuspornen. Wieviel aber von dem ehedem stolzen und innerlich gesunden Bestande von 400 Millionen Franken letzten Endes sich beteiligen werden, bleibt zur Zeit noch eine offene Frage. Unter diesen Umständen hätte man, da man mit der Hilfsaktion kein Geschäft zu machen beabsichtigt, vorgezogen, die Hilfsaktion auf Rechnung und Gefahr des Bundes gegen bescheidenen Verwaltungskostenersatz durchzuführen. Die Eidgenossenschaft wollte jedoch aus grundsätzlichen Erwägungen heraus nicht als Versicherer und Risikoträger auftreten und hat diesen Vorschlag abgelehnt. So mußten denn die schweizerischen Gesellschaften sich dazu entschließen, das Risiko allein zu übernehmen. Um aber der Gefahr einer Antiselektion einigermaßen zu begegnen, gewährt der Bund einen Zuschlag zum Prämienzuschuß von so viel mal 2 v. T. des letzteren, als dem Gesambetrag der neuen Versicherungen Millionen fehlen, um den Betrag von 300 Millionen Franken vollzumachen (Art. 42 des Hilfsgesetzes).

9. Vereinbarung mit den deutschen Gesellschaften.

Da über die deutschen Gesellschaften der Konkurs nicht eröffnet worden ist, wurde, da die weitergehenden Ansprüche der Versicherten fortbestehen, dem Bundesrat die Vollmacht erteilt, für sämtliche Berechtigten mit den deutschen Gesellschaften einzeln oder gemeinsam eine Vereinbarung über eine angemessene Abfindung (Konkursauskauf) zu treffen (Art. 51 des Hilfsgesetzes). Es ist hier nicht der Ort, diesen Verhandlungen vorzugreifen.

Möge das großzügige Hilfswerk sich bewähren und zum Wohl der Versicherten, deren Familien und zur Stärkung des Vertrauens auf die Versicherung, als Hort der Fürsorge aus eigener Kraft, sich auswirken.

Das Unheil, das über die deutschen Lebensversicherungsgesellschaften hereingebrochen ist, bedeutet nicht nur für ihre Versicherten

Digitized by Google

eine überaus schmerzliche Erfahrung; es ist zugleich die größte Katastrophe seit Bestehen der Lebensversicherung überhaupt. Wenn der amerikanische Mathematiker *Morgan* den Satz geprägt hat, es gebe nichts in der Geschäftswelt, das auch nur annähernd der Sicherheit einer wohl eingerichteten und klug geleiteten Lebensversicherungsgesellschaft gleichkommt, so hat der Weltkrieg diesen Glauben erschüttert und eine Gefahr gebracht, die früher niemand geahnt hat. In dem wohlausgedachten Friedenssystem der Aufsichtsgesetzgebung klaffte eine Lücke — das Valutaproblem —, die zum Abgrund werden sollte.

Neue schwierige Rechtsfragen sind aufgetaucht, die noch der Lösung harren; man denke nur an die Bedeutung und Tragweite der Hinterlage der Prämienreserven im Auslande und die Einheit der Haftung einer Gesellschaft für ihre sämtlichen Versicherungen.

Die Internationalität im Lebensversicherungswesen hat einen schweren Schlag erhalten, und doch wird ohne sie eine große Entwicklung in Zukunft nicht zu erreichen sein. Es ist die Aufgabe künftiger Gesetzgebung, die Folgerungen aus dem Vorgefallenen zu ziehen und die Mängel und Fesseln der bisherigen Aufsichtsgesetze zu beseitigen. Hier auf die verschiedenen Probleme einzugehen, ist nicht der Ort; ihr Studium sollte aber ungesäumt in die Hand genommen werden.

Literatur.

Das Vorstehende gibt nur eine rohe Skizze der Hauptbestimmungen der Hilfsaktion. Wer sich des Näheren orientieren will, findet wertvollen Aufschluß in folgenden Schriften:

1. Botschaft des Bundesrats an die Bundesversammlung zu einem Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Deutschen Reiche betreffend eine gemeinsame Hilfe zugunsten der Versicherten bei deutschen Lebensversicherungsgesellschaften vom 10. November 1922.
2. Bericht des Eidgenössischen Versicherungsamtes über die Frage der Kautionsstellung der ausländischen, insbesondere der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften vom 25. August 1923.
3. Botschaft des Bundesrats an die Bundesversammlung zu dem Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend die Verwendung der Kautionen deutscher Lebensversicherungsgesellschaften und eine den schweizerischen Versicherten zu gewährende Bundeshilfe vom 26. Februar 1924. (Die ersten drei Schriften sind auf der Eidgenössischen Drucksachenverwaltung in Bern erhältlich.)
4. Die Hilfsaktion gegenüber den Versicherten bei deutschen Lebensversicherungsgesellschaften. Von Dr. Renfer (Basel), in der Zeitschrift für schweizerische Statistik und Volkswirtschaft, 59. Jahrg., Heft 1, 1923, S. 31 ff.

Digitized by Google

Graphisches Verfahren zur Ermittlung von Wahrscheinlichkeitswerten.

Von Prof. Dr. phil. Martin Brendel (Frankfurt a. M.).

Zur Ermittlung von Wahrscheinlichkeitswerten pflegt man die Regeln der Kombinationstheorie heranzuziehen und diese Theorie hat sich zum großen Teil unter dem Einfluß der Wahrscheinlichkeitsrechnung entwickelt. Bei schwierigeren Aufgaben ist jedoch dieser Weg ziemlich beschwerlich und man ist leicht Täuschungen ausgesetzt, wie solche aus der Geschichte der Wahrscheinlichkeitsrechnung in hinreichender Zahl bekannt sind.

So ist z. B. schon die Entwicklung des bekannten *Bernoulli*schen Theorems (über zwei entgegengesetzte Ereignisse A und B mit den Einzelwahrscheinlichkeiten p und q werden s Versuche gemacht; wie groß ist die W.[1]), daß A m-mal und B n-mal eintritt?) wenig übersichtlich. Man bildet die Variationen von s Elementen, in denen A m-mal und B n-mal vorkommt und erhält für die ihnen entsprechende W. das Produkt $p^m q^n$. Die Anzahl dieser Variationen mit Rücksicht auf die einzelnen Elemente ist aber gleich der Anzahl der Permutationen von s Elementen, unter denen sich m der einen und n der anderen Art befinden, womit sich für die gesuchte W. bekanntlich der Wert $\frac{s!}{m!\,n!}\,p^m q^n$ ergibt.

Zur leichteren Aufstellung von verwickelten W.-werten wende ich daher seit vielen Jahren ein graphisches Verfahren an, daß diese sehr wesentlich erleichtert und gleichzeitig eine Begründung der Hauptregeln der W.-rechnung oder, richtiger gesagt, der Häufigkeitsrechnung gibt. W.-rechnung und H.[2])-rechnung darf man gewiß nicht einander gleichsetzen; doch läßt sich die H.-rechnung aus dem Gesamtgebiet der W.-rechnung und als teilweise Grundlage dieser herausschälen und durch ein strenges einwandfreies System begründen.

Zu diesem Zweck stellen wir die W.-rechnung der Mathematik und den Naturwissenschaften insofern gegenüber als aus einem Tatbestand (Grund, Ursache oder Voraussetzung) bei diesen nur ein einziger neuer eindeutiger Tatbestand (Folge, Wirkung oder Folgerung), bei jener jedoch mehrere hervorgehen können. So kann beim Würfeln physikalisch nur ein bestimmtes Ergebnis herauskommen. Auch aus der dem Würfelspiel analogen Gleichung

$$(x-1)\,(x-2)\,(x-3)\,(x-4)\,(x-5)\,(x-6) = z$$

folgt, wenn man $z = o$ setzt, nur ein einziges Ergebnis, das zwar aus 6 Werten besteht, aber mathematisch den Komplex dieser 6 Werte liefert und nicht sechs*deutig*, sondern sechs*wertig* ist. Die Wurzeln der Gleichung sind *sowohl als auch* 1 bis 6 und nicht etwa heute

[1]) W. = Wahrscheinlichkeit als Abkürzung.
[2]) H. = Häufigkeit als Abkürzung.

Digitized by Google

gleich 1 und morgen gleich 2 oder 3. Die W.-rechnung oder wie wir mit Rücksicht auf die hier allein behandelten Fragen sagen wollen, die H.-rechnung beschäftigt sich mit mehrdeutigen Erfolgen, deren jedem eine bestimmte Häufigkeit zukommt. Diese Häufigkeit ist an sich ganz willkürlich: man denke sich etwa mit einem Würfel 600 mal gewürfelt, gleichgültig ob diese Versuchsreihe wirklich ausgeführt oder nur gedacht ist, und dabei sei 120 mal die 1, 130 mal die 2, 90 mal die 3 usw. gefallen, so ist die *relative H.* der 1 gleich $\frac{120}{600}$, die der 2 gleich $\frac{130}{600}$ usw. Der Fall, daß alle Nummern 1 bis 6 gleich oft fallen oder gefallen sind, ist ebenso ein besonderer Fall, wie der vorgenannte und die Einführung des unklaren Begriffs der Gleichwahrscheinlichkeit oder gar Gleichmöglichkeit ist als Grundlage der W.-rechnung entbehrlich.

Das von mir hiernach angewandte graphische Verfahren ist das folgende:

Von einem Ausgangspunkte (Grund, Ursache oder Voraussetzung) aus ziehe man so viele Strahlen, wie verschiedene Erfolge möglich, d. h. wirklich eingetreten oder beobachtet oder als eingetreten oder beobachtet gedacht werden, und ordne jedem Strahl einen dieser Erfolge zu. Jedem Strahl erteile man einen Wert entsprechend der Anzahl des Eintreffens des entsprechenden Erfolges; der Ausgangspunkt erhält als Wert die Anzahl der Versuche. Dann ist die relative H. unmittelbar gleich dem Werte eines jeden Strahls, dividiert durch den Wert des Ausgangspunktes und die Summe aller Strahlenwerte muß gleich dem Wert des Ausgangspunktes sein.

Bei zusammengesetzten Versuchen ordne man diese nach ihrer Abhängigkeit; als ersten setze man den unabhängigen, der bestimmt vorhanden sein muß. Sind mehrere unabhängige Versuche vorhanden, so sind diese unter sich beliebig zu ordnen und einer von ihnen als Ausgangspunkt zu wählen. Der Ausgangspunkt bedeutet den „ursächlichen Tatbestand" vor Beginn der ersten Versuchsgruppe und die Endpunkte der von ihm ausgehenden Strahlen bedeuten die verschiedenen nach dieser Versuchsgruppe geschaffenen neuen Tatbestände. Diese Endpunkte betrachte man wieder als Ausgangspunkte der zweiten Versuchsgruppe und ziehe von ihm wiederum soviele Strahlen, wie im Sinne der obigen Definition möglich sind. Auf diese Weise erhält man ein ganzes Netz von Strahlen und Knoten, wie wir die Ausgangspunkte nennen wollen. Die im Laufe des Ganzen zu dem gleichen Tatbestand führenden Strahlen lasse man zusammenlaufen, wenn die Zeichnung dadurch nicht an Übersichtlichkeit verliert.

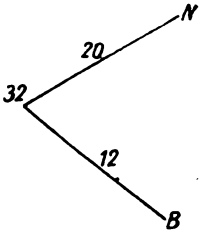
Man findet dann ohne weiteres die relative H. für jeden Tatbestand, indem man von dem diesem entsprechenden Knoten auf allen möglichen Wegen zum Ausgangspunkt zurückgeht, für jeden Weg das Produkt aller Strahlenwerte durch das Produkt aller Knotenwerte dividiert und die verschiedenen Quotienten addiert. Diese Regel, die auf einfacher strenger Logik beruht, enthält alle Sätze der H.-rech-

Digitized by Google

nung. Sie bietet den großen Vorteil, daß man das gesamte Bild der ganzen Vorgänge unmittelbar vor Augen hat und alle Berechnungen weitgehend prüfen kann.

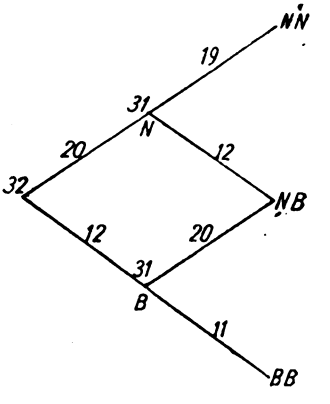
Einige einfache Beispiele mögen unsere Regel erläutern und ihre leichte Anwendbarkeit zeigen.

Man denke sich ein Kartenspiel von 32 Blättern, worunter 20 Nummern und 12 Bilder, und hiermit 32 Versuche durch Herausziehen einer Karte gemacht, bei denen 20 mal Nummer *(N)* und 12 mal Bild *(B)* erschienen sei. Diese Versuchsgruppe wird durch die Figur 1 dargestellt. Sie verdient streng genommen keinen Vorzug vor jeder anderen Gruppierung der Erfolge (etwa 22 *N* und 10 *B*). Wir wählen sie aber deshalb, weil sie der sonst üblichen Voraussetzung der „Gleichmöglichkeit" des Ziehens einer jeden einzelnen Karte entspricht. Herr Dr. Th. Graff nennt eine solche Gruppe ein „Idealsystem"[3]). An Stelle des ganzen Kartenspiels können wir aber auch zwei Karten (eine *N* und eine *B*) denken, von denen bei 32 Versuchen die eine 20 mal und die andere 12 mal gezogen oder gewählt wird, wobei ebenfalls der unklare Begriff der Gleichmöglichkeit ausgeschaltet wird.



Figur 1.

Denken wir nun eine Karte (ein *N* oder ein *B*) gezogen, diese nicht wieder zurückgelegt und den Versuch wiederholt, so entsteht die Figur 2, aus der ohne weiteres nicht nur unsere Regel klar wird, sondern auch der Beweis der drei bekannten Sätze der Häufigkeitsrechnung über zusammengesetzte H. entnommen werden kann, nämlich die beiden (multiplikativen) Sätze, daß die H. des Zusammentreffens zweier Erfolge gleich dem Produkt der Einzelhäufigkeiten ist, mögen die Versuche abhängig oder unabhängig sein, und drittens der (additive) Satz, daß die H. eines Erfolges, der auf mehrere verschiedene Arten zustande kommen kann, gleich der Summe der H. der einzelnen Arten ist. Es ist nach der Figur die W. von $NN = \frac{19.20}{31.32}$, die von $NB = \frac{12.20 + 20.12}{31.32}$, die von $BB = \frac{11.12}{31.32}$.



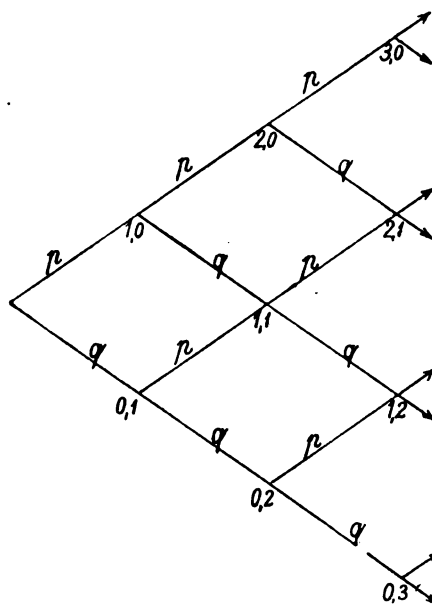
Figur 2.

Das Verfahren erscheint so durchsichtig, daß nichts hinzugefügt zu werden braucht. Doch wollen wir noch einige mehr oder weniger wichtige Bemerkungen machen unter Heranziehung einiger schwierigerer Beispiele.

[3]) Th. Graff, Die Häufigkeitsrechnung, Inauguraldissertation Frankfurt a. M. 1922.

Digitized by Google

1. Der Ausgangspunkt bedeutet den anfänglichen Tatbestand, wie er vorausgesetzt wird; er ist, wie man gewöhnlich sagt, unvollständig gegeben, damit mehrere verschiedene Erfolge daraus hervorgehen können, d. h. schärfer: er enthält einige willkürliche Bestandteile, die, ohne näher beschrieben zu sein, so beschaffen sind, daß die angenommene Häufigkeitsverteilung zustande kommt. In unserem Beispiel (Figur 2) bedeutet der Ausgangspunkt das Verhandensein des Kartenspiels und das Ziehen daraus; die Knoten (bei N und B) bedeuten das getrennte Vorhandensein der gezogenen Karte einerseits und des Spiels ohne die gezogene Karte andererseits, sowie das erneute Ziehen aus dem letzteren. Zu bemerken ist, daß soviele Versuche angestellt oder gedacht sein müssen, daß jeder Erfolg mit der ihm zukommenden H. eintreten kann.



Figur 3.

2. *Das Theorem von Bernoulli.* Anstatt die Strahlen und Knoten durch die Anzahl der entsprechenden Versuche zu bezeichnen, kann man von vornherein die Strahlenwerte durch die voranstehenden Knotenwerte dividieren und mit relativen H. arbeiten. Welcher von beiden Wegen vorzuziehen ist, hängt von der Art der vorliegenden Aufgabe ab.

Als Beispiel geben wir hier das oben kurz erwähnte Theorem von Bernoulli, für welches man die Figur 3 erhält. Jeder aufsteigende Strahl erhält als Wert die relative H. p des einen Einzelerfolges (etwa das Ziehen einer weißen Kugel aus einer Urne, die weiße und schwarze Kugeln im Verhältnis $p : q$ enthält) und jeder absteigende die entgegengesetzte relative H. q, wobei notwendig $p + q = 1$. Die Zahlen an den Knotenpunkten bedeuten die Anzahl der gezogenen weißen und schwarzen Kugeln. Verfolgt man bei s Versuchen das Netz bis zum Punkte m, n, $(m + n = s)$, wobei man es offensichtlich nicht vollständig auszuzeichnen braucht, da das Gesetz leicht zu übersehen ist, so erhält man für jeden Weg, der zum Ausgangspunkt zurückführt, das Produkt $p^m q^n$ und die Anzahl der Wege ergibt sich sofort gleich dem Binomialkoeffizienten

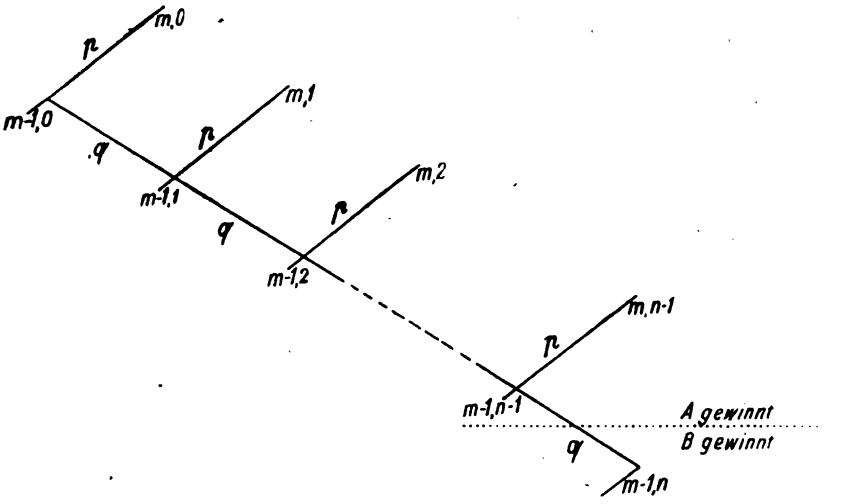
$$\frac{s!}{m!\,n!} = \binom{s}{m} = \binom{s}{n}.$$

3. *Das Teilungsproblem.* Unser Verfahren ist namentlich bei schwierigeren Aufgaben vieler Modifikationen fähig; als Beispiel mag

Digitized by Google

das bekannte Teilungsproblem gegeben werden: „A und B spielen eine Partie, bestehend aus einer Reihe von Einzelspielen; bei jedem Einzelspiel ist die W. zu gewinnen für A gleich p, für B gleich q. Das Spiel wird vor seiner Entscheidung abgebrochen oder aufgehalten, und zwar fehlen A noch m, B noch n Einzelspiele zum Gewinnen der Partie. Wie groß ist die W., daß beim Weiterspielen A gewinnt, d. h. daß A m Einzelspiele gewinnt, ehe B n-mal gewonnen hat."

Die Figur des ganzen Spiels ist dieselbe wie beim Theorem von *Bernoulli*. Jedoch brauchen wir nur den letzten Teil des Netzes zu zeichnen, der der für A günstigen Entscheidung vorhergeht (Figur 4). Wir berücksichtigen also die Knotenpunkte, in denen A $(m-1)$mal,



Figur 4.

B höchstens $(n-1)$mal gewonnen hat. Die Knoten bezeichnen wir mit dem entsprechenden Tatbestand; so bedeutet $m-1$, 2, daß A $(m-1)$mal, B 2 mal und allgemein s, s', daß A s-mal und B s'-mal gewonnen hat. Die W. von s, s' ist nach dem Theorem von *Bernoulli*

$$p(s,s') = \frac{(s+s')!}{s!\,s'!}\,p^s q^{s'} \quad \text{also:} \quad p(m-1,0) = p^{m-1},\ p(m-1,1)$$

$$= mp^{m-1}q,\ p(m-1,2) = \frac{m(m+1)}{1.2}\,p^{m-1}q^2,\ \ldots.\ p(m-1,n-1)$$

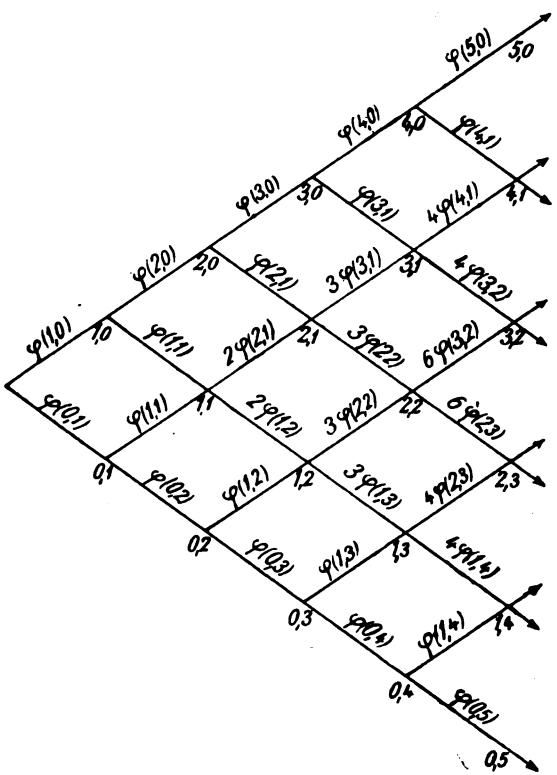
$$= \frac{(m+n-2)!}{(m-1)!\,(n-1)!}\,p^{m-1}q^{n-1}.$$

Von den gezeichneten Knotenpunkten aus ziehen wir die Strahlen zur Beendigung der Partie, die zu m,0; m,1 usw. führen, die weiteren Strahlen $m-1$, n usw. übergehen wir, da sie zum Gewinnen von B führen. Man erhält auf einen Blick ohne die nicht ganz leichten Überlegungen, die die Kombinationstheorie erfordert, den bekannten Wert

Digitized by Google

$$p^m\left\{1 + m\,q + \frac{m\,(m+1)}{1.2}\,q^2 + \ldots + \frac{m\,(m+1)\ldots(m+n-2)}{(n-1)!}\,q^{n-1}\right\}$$

4. *Das Rencontrespiel.* Dieses Spiel, von dem das „Jeu du Treize" ein Sonderfall ist, hat viele Mathematiker[4]), Montfort, de Moivre, Euler, Lambert, Laplace, Catalan u. a., in neuerer Zeit auch Lampe beschäftigt. Wir gelangen auch hier durch unser Verfahren leicht zum Ziel. Die Aufgabe lautet: „Aus einer Urne mit n numerierten Kugeln werden i dieser Kugeln ($i \leqq n$) nacheinander herausgezogen, und es wird nach der W. gefragt, daß r von den gezogenen Kugeln an dem ihrer Nummer entsprechenden Platze erscheinen."



Figur 5.

Bei dieser Aufgabe empfiehlt es sich, die graphische Methode in der Weise zu benutzen, daß auf den Strahlen nicht diejenige W. aufgetragen wird, die vom vorhergehenden Knoten zum folgenden führt, sondern die W. des dem folgenden Knoten entsprechenden Erfolges überhaupt, soweit sie auf dem durch den Strahl gekennzeichneten Wege oder Wegen gilt.

Bezeichnet man mit $E_i\,E_j\,E_k \ldots\ldots e_{i'}e_{j'}e_{k'}\ldots\ldots$ den Fall, daß die Kugeln $i, j, k \ldots\ldots$ am richtigen, und die Kugeln $i', j', k' \ldots\ldots$ am falschen Platze zu stehen kommen, so wird man zunächst bemerken, daß man die Kugeln beliebig vertauschen kann, ohne die entsprechende W. zu ändern, wenn nur die Anzahl der E und die der e ungeändert bleibt. Es ist also z. B. die W. von $E_1\,e_2$ gleich der von $e_1\,E_2$ und die von $E_1\,E_2\,e_3$ gleich der von $E_1\,e_2\,E_3$ gleich der von $e_1\,E_2\,E_3$. Kürzer bezeichnen wir deshalb mit $E_{(i-r,\,r)}$ den Erfolg, daß von den i gezogenen Kugeln r am falschen und $i-r$

[4]) Vgl. *Czuber*, Die Entwicklung der Wahrscheinlichkeitstheorie. Jahresbericht der Deutschen Mathematiker-Vereinigung. 7. Bd. (1899).

Digitized by Google

am richtigen Platze stehen. Es ist also mit Bezug auf die entsprechende W. z. B.

$$E(2,1) = E_1 E_2 e_3 + E_1 e_2 E_3 + e_1 E_2 E_3 = 3 E_1 E_2 e_3 = \text{usw.}$$

Es sei weiter $P(i-r, r)$ die Gesamtw. von $E(i-r, r)$ und $\varphi(i-r, r)$ diejenige, daß der genannte Erfolg auf irgendeinem der möglichen Wege zustande kommt. Hiernach ist die Figur 5 ohne weiteres zu verstehen; bei der Bezeichnung der Knotenpunkte sind statt der E nur ihre Indizes gesetzt; die Figur stellt den Vorgang bis $i = 5$ dar. Der erste Knoten bedeutet das Ziehen der ersten Kugel oder richtiger der auf den ersten Platz kommenden Kugel, die entweder die richtige Nr. 1 oder eine falsche (Nr. 2 bis n) ist. $\varphi(1,1)$ bedeutet die W., daß $E(1,1)$ auf einem der beiden möglichen Wege (entweder Nr. 1 an erster und Nr. 2 nicht an zweiter oder Nr. 1 nicht an erster und Nr. 2 an zweiter Stelle) zustande kommt. Man hat zunächst ohne weiteres

$$P(1,0) = \varphi(1,0) = \frac{1}{n} \qquad P(0,1) = \varphi(0,1) = \frac{n-1}{n}.$$

Die Faktoren der φ in der Figur sind gleich der Anzahl der im vorhergehenden Knoten zusammenlaufenden Wege; in ihnen sind sofort die Binomialkoeffizienten zu erkennen und es ergeben sich die Beziehungen

$$P(2,0) = \varphi(2,0), \quad P(1,1) = 2\varphi(1,1), \quad P(0,2) = \varphi(0,2);$$

$$\text{allgemein } P(i-r, r) = \binom{i}{r} \varphi(i-r, r).$$

Man bemerkt auch, daß $\varphi(i-r, r)$ die W. ist, daß r bestimmte Kugeln am falschen und $P(i-r, r)$ die, daß r Kugeln überhaupt am falschen Platze stehen.

Die Aufgabe wird nun äußerst leicht durch Anwendung zweier allgemeiner Beziehungen gelöst, nämlich

a) Die Summe aller senkrecht untereinander stehenden φ muß stets gleich 1 sein.

b) Ein jedes φ muß gleich der Summe der beiden darauf folgenden φ sein.

Hieraus ergeben sich zwei Gruppen von Gleichungen

$$\begin{array}{l} \varphi(1,0) + \varphi(0,1) = 1 \\ 1)\ \varphi(2,0) + 2\varphi(1,1) + \varphi(0,2) = 1 \\ \cdots\cdots\cdots\cdots\cdots \\ \text{allgemein } \sum_{r=0}^{i} \frac{i!}{r!\,(i-r)!} \varphi(i-r, r) = 1 \end{array} \qquad \begin{array}{l} \varphi(1,0) = \varphi(2,0) + \varphi(1,1) \\ \varphi(0,1) = \varphi(1,1) + \varphi(0,2) \\ 2)\ \varphi(2,0) = \varphi(3,0) + \varphi(2,1) \\ \varphi(1,1) = \varphi(2,1) + \varphi(2,2) \\ \varphi(0,2) = \varphi(1,2) + \varphi(0,3) \\ \text{allgemein } \varphi(i-r, r) = \varphi(i-r+1, r) + \varphi(i-r, r+1). \end{array}$$

Zur Lösung der Aufgabe brauchen wir übrigens nur das System 2). Schreibt man

$$\varphi(i-r, r) = \varphi(i-r, r-1) - \varphi(i-r+1, r-1),$$

Digitized by Google

so ergibt sich durch Rekursion

$$\varphi(i-r,r) = \varphi(i-r,0) - r\varphi(i-r+1,0) + \binom{r}{2}\varphi(i-r+2,0) - + \ldots\ldots \pm \varphi(i,0).$$

Es ist aber unmittelbar, wie auch aus der Figur hervorgeht

$$\varphi(i,0) = \frac{1}{n(n-1)(n-2)\ldots(n-i+1)} = \frac{(n-i)!}{n!}$$

folglich

$$\varphi(i-r,r) = \frac{1}{n!}\left\{(n-i+r)! - r(n-i+r-1)! + \binom{r}{2}(n-i+r-2)! - + \ldots\ldots \pm (n-i)!\right\}$$

und, wie oben,

$$P(i-r,r) = \binom{i}{r}\varphi(i-r,r).$$

Diese Art der Lösung der Aufgabe wird den Mathematiker mehr befriedigen als der übliche Induktionsschluß von n auf $n+1$. Auch findet man gewöhnlich die Aufgabe nur für die Fälle $i=n$ und $i=r$ gelöst, während unsere Lösung für den ganzen Verlauf des Versuchs (i gleich 1 bis n) gilt. Ich fand die hier gegebene allgemeine Lösung nur bei Catalan, der eine mit der unserigen übereinstimmende Formel durch eine umständliche Analyse ableitet[5]).

Werden alle Kugeln gezogen, so gibt unsere Formel für $i=n$ den bekannten Ausdruck

$$\varphi(n-r,r) = \frac{r!}{n!}\left(1 - 1 + \frac{1}{2!} - \frac{1}{3!} + \ldots\ldots \pm \frac{1}{r!}\right).$$

Einer Reihe einzelner das Problem betreffender Fragen kann man untersuchen, indem man einzelne Teile des Netzes herstellt.

5. Auch auf die Bildung von sogenannten aposteriorischen W. (W. der Ursachen, Theorem von Bayes u. a., Fehlertheorie) läßt sich unsere Methode in gleicher Weise anwenden; doch soll an dieser Stelle hierauf nicht eingegangen werden.

Grundzahlen zur Invaliden- und Witwenversicherung.

Von Dr. phil. nat. B. Heyne (Höchst a. M.).

Die nachstehenden, auf analytischem Wege berechneten Zahlen sollen es ermöglichen, die Invaliden- und Witwenrenten einer privaten Pensionskasse, die Anwartschaften darauf sowie die von den Aktiven dafür zu entrichtenden Beiträge zu berechnen. Die Grundlagen sind i. a. die der staatlichen Angestelltenversicherung (Denkschrift betr.

[5]) Lionville's Journal de Mathématiques, Band 2 (1837), S. 477—482.

Digitized by Google

die Pensions- und Hinterbliebenenversicherung der Privatangestellten. Drucksachen des Reichstags, 12. Legislaturperiode, I. Session 1907 bis 1909, Nr. 986), nämlich

1. für Aktivitäts- und Invalidenrenten sowie die Anwartschaften auf letztere die Beobachtungen des Vereins Deutscher Eisenbahnbeamten an seinen nicht zum Fahrpersonal gehörenden Mitgliedern;
2. für Witwenrenten und Anwartschaften darauf außerdem die Sterbenswahrscheinlichkeiten der Deutschen Sterbetafel von 1871/81 und die in der genannten Reichstagsdenkschrift gegebenen Wahrscheinlichkeiten, verheiratet zu sein, Altersunterschiede von Ehepaaren und Wiederverheiratungswahrscheinlichkeiten; eine bei Wiederverheiratung einer Witwe zu zahlende Abfindungssumme ist nicht mit eingerechnet worden;
3. ein Zinsfuß von $3^1/_2$ v. H.

Die benutzten Formeln finden sich in dieser Zeitschrift und zwar: a) für Leibrenten bei *Brendel*, Analytische Methoden in der Lebensversicherung (Bd. 9, Gleichung 45) und b) für Anwartschaften bei *Heyne*, Analytische Methoden in der Pensionsversicherung (im 1. Heft des vorliegenden Bandes, Gleichungen 4, 5, 12).

In den Tabellen bedeuten:

Spalte 1 das genaue Alter des Versicherten;
„ 2 bis 7 die Zähler, und zwar:
„ 2 der lebenslänglich zu zahlenden Aktivitätsrente,
„ 3 der lebenslänglich zu zahlenden Invalidenrente,
„ 4 der lebenslänglich bezw. bis zur Wiederverheiratung zu zahlenden Witwenrente,
„ 5 der Anwartschaft auf lebenslänglich zu zahlende Invalidenrente,
„ 6 der Anwartschaft eines Invaliden auf lebenslänglich zu zahlende Witwenrente,
„ 7 derselben Anwartschaft eines Aktiven;
„ 8 und 9 die Summen der Zahlen in Spalten 5 und 7 zur Berechnung der Anwartschaften auf ganzjährig steigende Renten;
„ 10 bis 12 die Nenner und zwar:
„ 10 die diskontierten Zahlen der Aktiven,
„ 11 desgleichen der Invaliden,
„ 12 desgleichen der Frauen.

Die Zahlen der Spalten 10 und 11 sind den angegebenen Quellen entnommen.

Es ist angenommen worden, daß mit Beginn des 71. Lebensjahres alle noch vorhandenen Aktiven pensioniert werden. Infolgedessen verschwinden die Größen der Spalten 2, 5, 8, 9 für $x > 70$ und die Größen der Spalte 7 für $x > 69$.

Werden die 70jährigen Aktiven nicht auf einmal sondern nach Maßgabe der zugrundegelegten Tafeln, die bis zum Lebensalter 90 reichen, pensioniert, dann erhält man die Zähler der Invaliditätsrente und der Witwenschaftsrente eines Aktiven dadurch, daß man von den Größen der Spalte 5 die Zahl 2544 und von den Größen der Spalte 7 die Zahl 229 subtrahiert.

Für Waisenrenten und Anwartschaften auf solche sind keine Werte berechnet worden, da der Mangel an zuverlässigen statistischen Unterlagen die Anwendung einer so genauen Methode nicht rechtfertigen würde.

Digitized by Google

x	$a\chi(x)$	$i\chi(x)$	$w\chi(x)$	${}_iZ_{(x)}$	${}^i_wZ_{(x)}$	${}^a_wZ_{(x)}$	$\Sigma_iZ_{(x)}$	$\Sigma\,{}^a_wZ_{(x)}$	${}_aF_{(x)}$	${}_iF_{(x)}$	${}_wF_{(x)}$
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
21	910 992	418 711	12 514,2	67 515	114 159	103 010	2 343 674	2 995 163	48 106	47 358	2093
22	863 916	374 367	10 617,7	67 405	112 971	102 866	2 276 159	2 892 153	46 065	41 479	1712,9
23	818 829	335 486	9 064,3	67 270	111 436	102 669	2 208 754	2 789 287	44 124	36 407	1404,3
24	775 636	301 319	7 790,2	67 109	109 500	102 404	2 141 484	2 686 618	42 278	32 037	1152,7
25	734 245	271 209	6 743,2	66 925	107 090	102 053	2 074 375	2 584 214	40 517	28 279	948,3
26	694 575	244 585	5 880,9	66 716	104 107	101 586	2 007 450	2 482 161	38 836	25 051	782,1
27	656 547	220 955	5 168,7	66 482	100 523	100 981	1 940 734	2 380 575	37 232	22 279	647,0
28	620 090	199 897	4 578,4	66 222	96 419	100 223	1 874 252	2 279 594	35 694	19 897	537,4
29	585 137	181 053	4 087,1	65 938	91 902	99 305	1 808 030	2 179 371	34 222	17 840	448,4
30	551 626	164 126	3 676,2	65 647	87 099	98 230	1 742 092	2 080 066	32 810	16 056	375,9
31	519 498	148 867	3 330,6	65 331	82 101	96 995	1 676 445	1 981 836	31 454	14 495	317,7
32	488 702	135 078	3 036,3	64 972	76 912	95 586	1 611 114	1 884 841	30 147	13 109	272,7
33	459 189	122 606	2 781,7	64 571	71 573	94 005	1 546 142	1 789 255	28 885	11 855	238,1
34	430 917	111 328	2 557,4	64 112	66 203	92 264	1 481 571	1 695 250	27 665	10 721	211,7
35	403 847	101 127	2 356,6	63 582	60 929	90 371	1 417 459	1 602 986	26 481	9 697	190,5
36	377 943	91 902	2 175,4	62 984	55 819	88 335	1 353 877	1 512 615	25 833	8 770	172,4
37	353 170	83 558	2 011,0	62 335	50 902	86 160	1 290 893	1 424 280	24 220	7 932	156,8
38	329 492	76 011	1 861,2	61 625	46 216	83 869	1 228 558	1 338 120	23 141	7 174	143,1
39	306 877	69 185	1 724,2	60 877	41 802	81 483	1 166 933	1 254 251	22 095	6 489	131,2
40	285 291	63 010	1 598,3	60 085	37 698	79 021	1 106 056	1 172 768	21 083	5 873	120,7
41	264 700	57 418	1 482,4	59 233	33 944	76 485	1 045 971	1 093 747	20 102	5 321	111,3
42	245 077	52 346	1 375,4	58 300	30 560	73 884	986 738	1 017 262	19 149	4 833	102,8
43	226 393	47 735	1 276,4	57 304	27 533	71 218	928 438	948 378	18 224	4 397	95,22
44	208 621	43 535	1 184,6	56 227	24 830	68 491	871 134	872 160	17 325	4 011	88,48
45	191 736	39 701	1 099,2	55 071	22 406	65 713	814 907	803 669	16 449	3 664	82,51
46	175 714	36 195	1 019,4	53 850	20 222	62 893	759 836	737 956	15 598	3 353	77,05
47	160 532	32 986	944,9	52 577	18 237	60 022	705 986	675 068	14 769	3 069	72,06

Digitized by Google

48	146 169	30 048	875,1	51 197	16 426	57 109	653 409	615 041	13 960	2 811	67,52
49	132 608	27 356	809,7	49 697	14 782	54 153	602 212	557 932	13 166	2 576	63,38
50	119 832	24 889	748,3	48 083	13 292	51 146	552 515	503 779	12 388	2 361	59,44
51	107 828	22 628	690,7	46 326	11 947	48 101	504 432	452 638	11 622	2 165	55,88
52	96 584	20 553	636,5	44 415	10 742	45 041	458 106	404 532	10 867	1 987	52,49
53	86 087	18 649	585,6	42 396	9 668	41 985	413 691	359 491	10 131	1 824	49,42
54	76 318	16 900	537,6	40 298	8 713	38 958	371 295	317 506	9 410	1 677	46,50
55	67 260	15 291	492,5	38 105	7 855	35 999	330 997	278 548	8 709	1 542	43,72
56	58 898	13 813	450,2	35 842	7 080	33 109	292 892	242 549	8 027	1 417	41,08
57	51 200	12 453	410,8	33 514	6 381	30 290	257 050	209 440	7 363	1 303	38,56
58	44 162	11 204	373,0	31 110	5 750	27 539	223 536	179 150	6 716	1 197	36,17
59	37 763	10 057	338,0	28 630	5 180	24 845	192 426	151 611	6 083	1 099	33,90
60	31 991	9 003	305,2	26 090	4 664	22 199	163 796	126 766	5 464	1 009	31,73
61	26 831	8 037	274,5	23 524	4 194	19 622	137 706	104 567	4 860	925,0	29,56
62	22 263	7 152	246,0	20 991	3 764	17 139	114 182	84 945	4 279	846,4	27,49
63	18 265	6 343	219,5	18 529	3 369	14 781	93 191	67 806	3 722	772,8	25,53
64	14 808	5 605	195,0	16 186	3 009	12 580	74 662	53 025	3 199	703,8	23,56
65	11 854	4 933	172,3	14 014	2 678	10 570	58 476	40 445	2 715	639,1	21,70
66	9 363	4 325	151,5	12 033	2 376	8 769	44 462	29 875	2 275	578,7	19,93
67	7 290	3 775	132,5	10 251	2 100	7 171	32 429	21 106	1 878	522,6	18,16
68	5 592	3 278	115,2	8 676	1 848	5 775	22 178	13 935	1 526	470,3	16,48
69	4 222	2 833	99,48	7 323	1 618	4 579	13 502	8 160	1 220	421,9	14,90
70	3 136	2 433	85,33	6 179	1 410		6 179	3 581	958,3	377,3	13,41
71		2 077	72,63		1 224					336,1	12,00
72		1 760	61,80		1 057					298,1	10,67
73		1 480	51,27		911					263,1	9,42
74		1 233	42,45		779					230,8	8,23
75		1 017	34,78		662					200,9	7,11
76		830	28,20		559					173,3	6,07
77		670	22,61		468					148,0	5,13
78		534	17,92.		388					125,0	4,28
79		419	14,08		318					104,1	3,53
80		325	10,88		257					85,6	2,87

Digitized by Google

Entwurf eines neuen Arbeiter-Unfallversicherungsgesetzes in Finnland.

Von Dr. jur. H. Helminen (Helsingfors).
Präsident des Reichsversicherungsamts.

Das erste Gesetz über Unfallversicherung der Arbeiter in Finnland vom 5. Dezember 1895, in Kraft getreten am 1. Januar 1898, beruhte auf der allgemeinen Haftpflicht der Arbeitgeber und beschränkte sich auf Unfälle, welche den Arbeiter während seiner Arbeit trafen. Nach diesem Gesetz war der Arbeitgeber verpflichtet, dem Arbeiter im Falle eines Unfalles gemäß den Bestimmungen des Gesetzes Schadenersatz zu leisten, konnte sich aber durch Abschluß einer Versicherung bei einer Unfallversicherungsanstalt decken, welche die Konzession zur Übernahme derartiger Versicherungen erhalten hatte. Als Entschädigung wurde für vorübergehende Invalidität 60 v. H. des durchschnittlichen Tageseinkommens des Arbeiters gezahlt, und zwar vom 7. Tage nach dem Unfalltage gerechnet. Der Höchstbetrag machte Fmk. 2,50 pro Tag aus. Der Entschädigungsbetrag für dauernde Invalidität belief sich auf 60 v. H. des Jahreseinkommens des Geschädigten. Wenn das Jahreseinkommen sich auf mehr als Fmk. 720,— oder weniger als Fmk. 300,— belief, wurden diese Beträge zur Grundlage für die Berechnung der Entschädigungssumme genommen. Der höchste Entschädigungsbetrag für vollständige Invalidität betrug also jährlich Fmk. 432,— und der niedrigste Fmk. 180,—.

Nach dem Tode des Arbeiters durch Unfall wurde als jährliche Entschädigung oder Rente seiner Witwe 20 v. H. des berechneten jährlichen Einkommens ausgezahlt und jedem hinterlassenen Kind bis zum erreichten 15. Lebensjahre 10 v. H. des erwähnten Jahreseinkommens, wenn einer von den Eltern noch am Leben war, und 20 v. H., wenn beide gestorben waren. Die Gesamtsumme der Entschädigungen durfte in diesem Falle nie mehr als 40 v. H. des berechneten Jahreseinkommens des Verstorbenen ausmachen. Die höchste jährliche Entschädigungssumme oder Rente der Witwe belief sich also auf Fmk. 144,— und die jedes Kindes auf Fmk. 72,—, somit die der Witwe nebst Kindern insgesamt auf Fmk. 288,—.

Auf dieses Gesetz folgte das jetzt noch geltende Gesetz über die Arbeiterunfallversicherung vom 18. August 1917, das den unbedingten Versicherungszwang der Arbeitgeber voraussetzte, aber im übrigen dem Gesetz von 1895 ziemlich ähnlich ist. Nach dem Gesetze vom 18. August 1917 konnten die versicherungspflichtigen Unternehmungen in zwei Gruppen geteilt werden, nämlich in bedingt und unbedingt versicherungspflichtige. Das Gesetz enthält eine spezialisierte Aufzählung der beiden Gruppen.

Diese Bestimmungen über den Umfang der Arbeiterunfallversicherung sind in dem neuen Entwurf von 1923 gänzlich abgeändert worden. Hier werden die versicherungspflichtigen Betriebe nicht mehr aufgezählt, weil trotz der genauesten Bestimmungen Fälle vorkommen können, in denen Unklarheit herrscht, ob ein Unternehmen zu den

Digitized by Google

versicherungspflichtigen gehört oder nicht. § 1 des Entwurfes bestimmt jetzt kurzweg, daß jeder Arbeiter durch den Arbeitgeber gegen Unfallschaden zu versichern ist, der ihn bei der Arbeit trifft. Als Arbeiter wird jeder angesehen, der gegen Lohn Arbeit für einen anderen verrichtet, ohne im Verhältnis zu ihm ein selbständiger Unternehmer zu sein, wie auch derjenige, der die Arbeit eines anderen ohne Lohn oder gegen eine geringe Vergütung verrichtet, um die nötigen Fachkenntnisse zu erwerben.

Hiervon gibt es nur sehr wenige Ausnahmen. Als Arbeiter sind nicht anzusehen: a) diejenigen, welche zu Hause oder auf einer Arbeitsstätte, die sie selbst bestimmen, arbeiten, also sog. Heimarbeiter; b) die Frau oder die Verwandten des Arbeitgebers, die Pflegekinder mit eingerechnet, welche bei dem Arbeitgeber wohnen und Arbeit nur gegen volle Verpflegung verrichten, und auch nicht diejenigen, welche aus zufälligen Gründen bei einer solchen Person arbeiten, welche sonst regelmäßig keine entlohnten Arbeiter beschäftigt; c) wer die Arbeit beaufsichtigt, braucht nicht versichert zu werden, falls seine monatliche Entlohnung mehr als Fmk. 2000,— beträgt.

Als Arbeitgeber wird, wie im geltenden Unfallversicherungsgesetz, die Person angesehen, für deren Rechnung die Arbeit verrichtet wird. In dem Falle dagegen, daß jemand eine versicherungspflichtige Arbeit oder einen Teil davon einer solchen Person übergibt (enterprise), welche die Ausführung der betr. Arbeiten als Gewerbe betreibt, soll der letztere als Arbeitgeber angesehen werden. In diesem Falle aber muß der, der die Ausführung der Arbeit einem anderen übergeben hat, selbst für die Entschädigungen haften, welche der andere vielleicht nicht imstande ist auszuzahlen. Falls es unklar ist, wer in diesem Falle als Arbeitgeber anzusehen ist, so soll derjenige als Arbeitgeber betrachtet werden, welcher den Arbeitern den Lohn auszahlt.

Auch in dem neuen Entwurf ist als Voraussetzung der Entschädigungspflicht festgesetzt worden, daß der Unfall während der Arbeit eingetreten ist. Neu ist dagegen die Bestimmung, daß alle Gewerbekrankheiten entschädigt werden sollen. Als Gewerbekrankheiten sind die Krankheiten anzusehen, welche entweder ausschließlich oder hauptsächlich dadurch entstanden sind, daß der Arbeiter während der Arbeit oder in Verbindung mit der Arbeit mit gewissen Gegenständen in Berührung kommt. Ein Verzeichnis dieser Gegenstände wird vom Reichsversicherungsamt fertiggestellt.

Wenn der Arbeiter auf dem Wege von und zur Arbeitsstätte einen Unfall erlitten hat, wird er laut dem geltenden Gesetz nur in dem Falle entschädigt, daß er seitens des Arbeitgebers beauftragt war, für ihn Besorgungen zu machen. Der Entwurf enthält dagegen eine neue Bestimmung, laut welcher der Arbeitgeber auch für solche Fälle entschädigungspflichtig wird, daß der Unfall außerhalb der Arbeitsstätte geschah, sofern sich der Arbeiter auf dem Wege zur Arbeitsstätte oder von der Arbeitsstätte befand. Es genügt sogar schon, daß das Arbeitsverhältnis Ursache zum Fahren von oder zur Arbeitsstätte war, oder daß das Fahren in direkter Verbindung damit gestanden hat. Außerdem schließt die Versicherung auch solche Unfälle ein, welche den Arbeiter beim Schutz oder der Rettung des Eigentums des Arbeit-

Digitized by Google

gebers oder von Menschenleben treffen, sofern die Rettungsarbeiten in Verbindung mit dem Arbeitsverhältnis stehen.

Die Unfälle, welche sich der Geschädigte vorsätzlich zugezogen hat, oder welche sich beim Begehen einer Handlung ereignen, die zufolge allgemeiner Gesetze oder Verordnungen strafbar ist, werden nicht entschädigt, wenn die strafbare Handlung und der Unfall im Ursachsverhältnis zueinander stehen. In den Fällen aber, bei denen der Unfall dadurch verursacht wurde, daß der Geschädigte gegen Ordnungsbestimmungen oder gegen ein Verbot seines Vorgesetzten gehandelt hat, kann das Reichsversicherungsamt nach Prüfung feststellen, ob eine herabgesetzte Entschädigungssumme zu zahlen ist oder ob die ganze Entschädigung fortfallen soll.

Die Entschädigungen sind im großen und ganzen fast dieselben geblieben wie im geltenden Recht. Der Geschädigte hat ein Recht auf Krankenpflege, Krankengeld und Rente. Wenn ein Arbeiter durch Unfall getötet wird, wird den Hinterbliebenen Begräbnisgeld und seiner Witwe sowie seinen hinterbliebenen Kindern eine jährliche Rente ausgezahlt.

In dem zur Zeit geltenden Gesetz wird vorgeschrieben, daß der Beschädigte Krankenbehandlung 120 Tage lang, vom Tage des Unfalles ab, zu erhalten hat. Diese Zeitdauer ist im neuen Entwurf auf ein Jahr verlängert worden.

Krankengeld wird jetzt vom dritten Tage des Unfalles ab während 120 Tagen gezahlt, aber auch für diese Zeit wird ein Jahr vorgeschlagen. Das tägliche Krankengeld beträgt jetzt mindestens Fmk. 3,— und höchstens Fmk. 10,—. Nach dem neuen Entwurf wird dieser Betrag höchstens auf Fmk. 12,— pro Tag erhöht. Was die Auszahlung des Krankengeldes betrifft, so enthält der Entwurf insofern eine Neuerung, als das Krankengeld dem Arbeitgeber zu übersenden ist, wenn dieser laut Gesetz über den Arbeitsvertrag dem Arbeiter mindestens so viel wie das Krankengeld ausmacht als Lohn zu zahlen hat oder nachweisbar zahlt.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Krankenbehandlung während der ersten 14 Tage nach dem Eintritt des Unfalles selbst zu besorgen und das Krankengeld während dieser Zeit auszuzahlen. Ist er dazu nicht imstande, so muß die Versicherungsanstalt, bei der er seine Arbeiter versichert hat, für diese Leistungen aufkommen. Der Arbeitgeber ist jedenfalls berechtigt, eine Versicherung auch für diese Leistungen in der gleichen Versicherungsanstalt abzuschließen, bei der er seine Arbeiter sonst versichert hat.

Der Betrag der Witwenrente beläuft sich jetzt auf 40 v. H. des berechneten Jahreseinkommens des Getöteten. Dieser Betrag wird nach dem Entwurf auf 30 v. H. herabgesetzt. Die Waisen bekommen jetzt 20 v. H. des berechneten Jahreseinkommens bis zum 16. Lebensjahre, nach dem Entwurf aber nur 15 v. H. des Jahreseinkommens. Wenn beide Eltern gestorben sind, erhöht sich diese Rente auf 20 v. H. Der Gesamtbetrag der Rente der Hinterbliebenen darf jetzt nicht mehr als 80 v. H. des berechneten Jahreseinkommens des Verstorbenen ausmachen. Auch dieser Betrag wird nach dem Entwurf insofern etwas herabgesetzt, als er nicht mehr als ⅔ des Jahreseinkommens aus-

Digitized by Google

machen soll. Die Jahresrente des Geschädigten soll denselben Betrag, oder $^2/_3$ des berechneten Jahreseinkommens des Geschädigten, ausmachen.

Dem deutschen Beispiel folgend, wird in dem Entwurf eine sog. Hilflosenrente vorgeschlagen, welche in dem Falle ausbezahlt wird, in dem der Rentenbezieher infolge des Unfalls so hilflos geworden ist, daß er nicht ohne fremde Wartung und Pflege bestehen kann. In solchem Falle ist die Rente entsprechend, jedoch höchstens bis zum vollen Jahresarbeitsverdienst, zu erhöhen.

Dem Witwer wird eine nach denselben Grundsätzen berechnete Rente wie der Witwe ausgezahlt, wenn die Frau auf Grund der Invalidität ihres Mannes die hauptsächliche Ernährerin des Mannes gewesen ist.

Nach der geltenden Gesetzgebung soll der Person oder den Personen, welche der Gestorbene ernährt hat, wenn er keine Witwe oder Kinder hinterließ, eine Rente von derselben Höhe ausgezahlt werden, wie der Witwe und den Kindern. Jetzt wird vorgeschlagen, daß diese Rente höchstens 50 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes des Verstorbenen ausmachen soll.

Sowohl nach der geltenden Gesetzgebung wie auch nach dem neuen Entwurf werden die außerehelichen Kinder ebenso behandelt wie die in der Ehe geborenen.

Über die Berechnung des durchschnittlichen Tageseinkommens und Jahresarbeitsverdienstes enthält der Entwurf eingehende Bestimmungen.

Das geltende Gesetz gibt sowohl den Unfallversicherungsanstalten auf Gegenseitigkeit als auch den Unfallversicherungsaktiengesellschaften sowie ausländischen Versicherungsgesellschaften, wenn ihnen die Regierung nach Beantragung Konzession dazu erteilt hat, das Recht, Arbeiterunfallversicherungen abzuschließen. Außerdem setzt das Gesetz voraus, daß eine allgemeine Staatsanstalt zu diesem Zweck gegründet werden soll. Bis jetzt ist das aber nicht geschehen, und die Arbeiterunfallversicherungen werden somit von privaten Gegenseitigkeitsvereinen und Aktiengesellschaften abgeschlossen. Diese Anstalten wetteifern untereinander im Aufsuchen der versicherungspflichtigen Arbeitgeber und Abschließen von Versicherungen. Im neuen Entwurf ist von der Gründung einer entsprechenden Staatsanstalt abgesehen worden, außerdem wird den ausländischen Unfallversicherungsgesellschaften das Recht zur Arbeiterunfallversicherung nicht mehr eingeräumt, so daß also nur einheimische Gegenseitigkeitsvereine oder Aktiengesellschaften derartige Unfallversicherungsverträge abschließen dürfen.

Da durch die Erweiterung der Versicherungspflicht auch auf diejenigen Arbeitgeber, welche nur wenige Arbeiter beschäftigen, voraussichtlich sehr große Schwierigkeiten entstehen werden, teilt der Entwurf die Arbeitgeber in zwei Gruppen, die sog. Klein-Arbeitgeber und Groß-Arbeitgeber. Zu der ersten Gruppe gehören diejenigen Arbeitgeber, welche regelmäßig höchstens 3 Arbeiter beschäftigen oder fremde Arbeitskraft höchstens 900 Arbeitstage im Jahre brauchen. Die Arbeiter der Mitglieder dieser Gruppe werden von jeder Gemeinde kollektiv bei irgendeiner Unfallversicherungsanstalt versichert. Die Durchführung dieser Versicherung ist so geplant, daß der Gemeinde-

Digitized by Google

vorstand der Versicherungsanstalt sowohl die Anzahl der Arbeitgeber wie die Anzahl der Arbeiter, ferner ein Verzeichnis der besonderen Gefahrklassen der Arbeitgeber mitteilt. Nachdem die Anstalt die Jahresprämie ausgerechnet hat, erhebt der Gemeindevorstand den auf jeden Arbeitgeber entfallenden Betrag und sendet am Ende des Jahres den Prämienanteil an die Anstalt. Falls der Gemeindevorstand diese Versicherungspflicht vernachlässigt, haftet er dem geschädigten Arbeiter oder seinen Hinterbliebenen gegenüber für die Auszahlung der Entschädigung.

Die Arbeitgeber, welche zur Gruppe der Groß-Arbeitgeber gehören, müssen selbst ihre Versicherungen bei einer dazu berechtigten Anstalt nehmen.

Alle Prämien der Arbeiterunfallversicherungen, sowohl die, welche die Gemeinde, als auch die, welche die Versicherungsanstalten erheben, können zwangsweise eingezogen werden, falls die Arbeitgeber ihre Zahlungen nicht rechtzeitig geleistet haben.

Trotz aller Strenge des Gesetzes und der eifrigsten Bemühungen der Versicherungsanstalten, alle gesetzlich verpflichteten Arbeitgeber zu versichern, kann es indessen vorkommen, daß Arbeitgeber sich dieser Pflicht entziehen oder sie vergessen. Der geschädigte Arbeiter bliebe dann ohne Entschädigung, wenn der Arbeitgeber, nachdem die Rente festgestellt worden ist, nicht imstande wäre, der Anstalt, bei welcher die Rente zu kaufen ist, die zum Rentenkauf nötige Summe auszuzahlen. Der Entwurf schreibt daher vor, daß in solchem Falle das Reichsversicherungsamt das Kapital der Rente im voraus auszahlen soll. Nach Schluß des Jahres verteilt das Reichsversicherungsamt die auf diese Weise ausgezahlten Summen, abzüglich der Beträge, weche die Arbeitgeber haben einzahlen können, unter die Unfallversicherungsanstalten im Verhältnis zu der jährlichen Bruttoprämieneinnahme. Durch diese Bestimmung wird erreicht, daß kein Arbeiter dadurch einen Schaden erleidet, daß der Arbeitgeber ihn nicht versichert hat, sei es aus Nachlässigkeit oder aus irgendeiner anderen Ursache.

Die Oberaufsicht über die Arbeiterunfallversicherung ist einer besonderen Behörde, dem Versicherungsrat oder dem Reichsversicherungsamt Finnlands, übertragen. Der Versicherungsrat ist sowohl eine administrative Behörde als auch ein Gericht für Angelegenheiten der Unfallversicherungsgesetzgebung.

Was die Auszahlung der Entschädigungssumme betrifft, so enthält der neue Entwurf einige sehr wichtige Bestimmungen. Es wird nämlich vorgeschlagen, daß der Geschädigte verpflichtet ist, sich der nötigen ärztlichen Behandlung zu unterwerfen, jedoch mit Ausnahme einer gefährlichen Operation. Eine Weigerung in dieser Hinsicht würde zur Folge haben, daß der Versicherungsrat entweder ganz oder teilweise eine Entschädigung verweigern kann, wenn der Schaden nachweisbar durch Unterlassung der Operation größer geworden ist.

Nach dem jetzt geltenden Gesetz hat ein Arbeitgeber, der nach den Gesetzesbestimmungen nicht versicherungspflichtig ist, kein Recht, seine Arbeiter oder sich selbst auf freiwilligem Weg zu versichern. Dieser Mangel wird im neuen Entwurf beseitigt, indem dem Arbeit-

Digitized by Google

geber jetzt das Recht zugestanden wird, in derselben Versicherungsanstalt, in welcher er seine Arbeiter versichert hat, auch sich selbst und seine übrigen Familienmitglieder zu versichern, wodurch er sich und den erwähnten Personen die gleichen Entschädigungsrechte verschafft, die auch den versicherungspflichtigen Arbeitern laut Entwurf zustehen.

Noch ein anderer Mangel wird durch den neuen Entwurf beseitigt. Das jetzige Gesetz über Arbeiterunfallversicherung bezieht sich auf alle Arbeiter, welche während ihrer Arbeit in Finnland geschädigt werden, unabhängig davon, welcher Staatsangehörigkeit sie sind. Da aber die übrigen Länder ein solches Recht den dort während der Arbeit zu Schaden gekommenen Arbeitern anderer Staaten nicht ohne weiteres gewähren, entstehen insofern Mißverhältnisse, daß die finnischen Arbeiter, welche im Auslande geschädigt werden, wenig oder gar nichts als Entschädigung erhalten, während die Ausländer, welche einen Unfall während der Arbeit in Finnland erleiden oder die Hinterbliebenen eines durch Unfall getöteten Arbeiters genau die gleiche Entschädigung wie die einheimischen Arbeiter bekommen. Diesen Mangel konnte man nur dadurch beseitigen, daß die entsprechenden Regierungen besondere Konventionen abschlossen, aber auch dies ist, solange die jetzige Gesetzgebung in Finnland gilt, sehr schwer, weil Finnland beim Abschluß der Konvention nichts mehr anzubieten hat. Nach dem neuen Entwurf haben nur die finnischen Bürger ein Recht auf Entschädigung, und ein Ausländer hat, wenn er bei der Arbeit in Finnland Schaden erleidet, keinen Schadenersatz zu beanspruchen, wenn er nicht in Finnland wohnt. Als einmalige Entschädigungssumme bekommt der ausländische Rentner dann die Hälfte des Rentenkapitals. Nur durch besondere Konvention kann die Regierung einem Ausländer gegenüber eine Ausnahme von dieser Regel gestatten, unter Voraussetzung der gegenseitigen Behandlung der Arbeiter beider Länder.

Die Taxen der ärztlichen Gutachten und die Grundbahnen der Honorarberechnung werden vom Sozialministerium festgesetzt, nachdem der Versicherungsrat Vorschläge hierfür unterbreitet hat.

Die Strafbestimmungen sind im neuen Entwurf viel strenger als im alten. Wenn der versicherungspflichtige Arbeitgeber die Versicherung nicht abgeschlossen oder unterlassen hat, die einmal eingegangene Versicherung zu erneuern, wird er mit einer Buße bestraft, welche für jeden unversichert gebliebenen Arbeiter für jede volle Woche berechnet wird, während der die Arbeiter unversichert gewesen sind.

Alle Sonderverträge, welche der Versicherungspflichtige und der zu Versichernde vielleicht untereinander abschließen, um irgendeine gesetzliche Bestimmung zu umgehen oder die Prämienzahlungen dem Arbeiter zu überlassen oder die Leistungen nicht gesetzmäßig anzurechnen, sind ungültig. Auch können die betr. Leistungen wie Tagegelder oder Rente, welche der Geschädigte oder seine Hinterbliebenen nach dem Gesetz bekommen, nicht auf eine andere Person übertragen oder für Schulden gepfändet werden.

Digitized by Google

Analytische Methoden in der Pensionsversicherung[1]. Nachtrag.

Von Dr. phil. nat. B. Heyne (Höchst a. M.).

Im folgenden sind einige Rentenintensitätenwerte für 3 und 4 v. H. berechnet. Es ist r für

		postnumerando	pränumerando
3 v. H.	$m = 1$	0,9852934081	1,0148522103
	$m = 2$	0,9926285019	1,0074079031
	$m = 4$	0,9963097004	1,0036994009
	$m = 12$	0,9987688889	1,0012321224
4 v. H.	$m = 1$	0,9805178288	1,0197385420
	$m = 2$	0,9902268687	1,0098372253
	$m = 4$	0,9951054226	1,0049106009
	$m = 12$	0,9983666938	1,0016350866

Außerdem ist r' für 3 v. H. 0,5024631976
4 v. H. 0,5032683090.

Für die Rentenintensitäten lassen sich Näherungswerte aufstellen, die für praktische Zwecke Verwendung finden können. Sie lauten für r

postnumerando $1 - \frac{l\varrho}{2m}$, pränumerando $1 + \frac{l\varrho}{2m}$,

und für r' $0{,}5 + 0{,}08\,i$.

Rechtsprechung.

Neue internationale Rechtsprechung auf dem Gebiete der Transportversicherung.

Von M. Frenzl,
Geschäftsführer des Internationalen Transport-Versicherungs-Verbandes (Berlin).

(Schluß.)

B. Binnentransportversicherung.

1. Flußversicherung.

Berechnung des Versicherungswertes eines Binnenschiffes. (Deutsches Recht.) Zwei Leichter wurden zum Werte von je 12 500 Mark versichert. Einer derselben wurde infolge Kollision mit einem anderen Schiff schwer beschädigt. Der Kaskoversicherer weigerte sich, den vollen Schaden zu zahlen, indem er geltend machte, daß Unterversicherung vorliege. Gemäß Art. 21 der „Allgemeinen Bedingungen"

[1] Siehe Bd. 24, Heft 1, S. 57 dieser Zeitschrift.

Digitized by Google

gelte zwar als Versicherungswert der Wert, den das Schiff bei Beginn der Versicherung hat, der Versicherer sei jedoch berechtigt, im Schadensfalle den Wert von Sachverständigen feststellen zu lassen, und in diesem Falle soll der so ermittelte Wert als Versicherungswert zu betrachten sein. Die Vorinstanzen gaben der Klage statt, die Revision hatte keinen Erfolg. Zur Auslegung der Bedingungen betreffend Berechnung des Versicherungswertes führte das Reichsgericht aus: Es ist zwar ein Gegensatz zwischen der Bedingung, daß der Wert des Schiffes bei Beginn der Versicherung als Versicherungswert gilt, und dem Zusatz, daß im Schadensfalle der Wert von Sachverständigen festgestellt werden kann, vorhanden, aber der Unterschied besteht nicht in einer Änderung des für die Wertermittlung maßgeblichen *Zeitpunktes*, sondern darin, daß der Versicherer den erwähnten Versicherungswert im Schadensfalle durch ein besonderes Verfahren nachprüfen lassen kann, das zwar gleichfalls den Zeitpunkt des Versicherungsbeginns zugrunde zu legen hat, aber maßgeblich ist, auch wenn der so ermittelte Wert von dem bei Beginn der Versicherung festgestellten Versicherungswert abweicht. Eine Ermittlung des Wertes zur Zeit der Sachverständigenschätzung, d. h. zur Zeit des Schadenseintritts oder nach Beendigung der Instandsetzung ist abzulehnen. (Reichsgericht, 28. V. 1921, I 422/20; RGEntsch., Bd. 102, S. 208.)

2. Landtransportversicherung.

Begriff „mittelbare" und „unmittelbare" Folgen des Krieges. (Deutsches Recht.) Ein Waggon Waren von Düsseldorf nach Chatelineau war gegen Kriegsgefahr insoweit versichert, als unmittelbare Folgen von kriegerischen Handlungen, Verfügungen von hoher Hand, Wegnahme und Zerstörung oder Beschädigung seitens irgendeiner Macht oder Behörde eingeschlossen, mittelbare Folgen des Krieges dagegen ausgeschlossen waren. Der fragliche Waggon wurde am 15. X. 1918 der deutschen Militärbahn in Welkenraedt an der belgischen Grenze übergeben und geriet im November in die allgemeine Rückzugsbewegung der deutschen Truppen. Die weiteren Ermittlungen nach dem Verbleib des Wagens blieben erfolglos, und die Gerichte nahmen an, daß er von den feindlichen Mächten weggenommen wurde. Strittig war, ob der Verlust des Wagens die unmittelbare Folge der Wegnahme gewesen sei. Die Versicherer machten geltend, der Verlust sei schon früher infolge seines Aufenthaltes in Welkenraedt eingetreten und die Wegnahme erst die weitere Folge des schon eingetretenen Verlustes gewesen. Da der Aufenthalt aber durch die Kriegsverhältnisse verursacht worden sei, und gemäß Abs. 3 Nr. 3 der Kriegsklausel Verlust infolge eines durch Kriegsgefahr verursachten Aufenthaltes von der Haftung des Versicherers ausgeschlossen sei, könnten die Wareneigentümer Entschädigungsansprüche nicht geltend machen. Das Reichsgericht entschied: Solange der Waggon noch in Welkenraedt stand und die feindlichen Truppen den Bahnhof noch nicht besetzt hatten, kann man nicht davon reden, daß er schon lediglich infolge des Aufenthaltes in Verlust geraten war. Es mußte vielmehr noch ein anderes, den Verlust bewirkendes Ereignis eintreten.

Digitized by Google

Dieses Ereignis war nach der Feststellung des Vorderrichters die Wegnahme durch die feindlichen Mächte. Wenn man nun auch unterstellt, daß der Aufenthalt durch die Kriegslage veranlaßt worden ist, und zugunsten der Revision annimmt, daß die feindliche Beschlagnahme des Waggons und seiner Ladung nicht eingetreten wäre, wenn der Waggon nicht in Welkenraedt stehengeblieben wäre, so ist dennoch der Verlust als unmittelbare Kriegsfolge gemäß Abs. 2 der Kriegsklausel, nämlich durch die Beschlag- und Wegnahme seitens der feindlichen Mächte eingetreten. Der Abs. 3 der Kriegsklausel, insbesondere seine Nr. 3, kommt nur dann in Betracht, wenn nicht schon der Tatbestand des Abs. 2 vorliegt. Die Kriegsklausel läßt, wenn man sie in ihrem Zusammenhang betrachtet, die Auslegung nicht zu, daß, wenn eines der in Abs. 2 genannten Ereignisse, insbesondere also die Wegnahme, während eines durch Kriegsgefahr verursachten Aufenthaltes eintritt, der durch dieses Ereignis herbeigeführte Verlust nur eine mittelbare Folge des Krieges sei. Die Versicherungshaftung ist bei einem durch Kriegsgefahr verursachten Aufenthalt des Gutes nur dann ausgeschlossen, wenn andere als die in Abs. 2 genannten Ereignisse den Verderb, die Minderung oder den Verlust des Gutes verursachen, z. B. Diebstahl, innerer Verderb, Naturereignisse oder dgl. Liegt ein Fall des Abs. 2 vor, so ist dadurch ohne weiteres die Anwendbarkeit des Abs. 3 der Kriegsklausel ausgeschlossen. (Reichsgericht, 24. III. 1922, VII 408/21; RGEntsch., Bd. 104, S. 216.)

Geldentwertung als Verzugsschaden. Begriff „richterliche Entscheidung". (Deutsches Recht.) Eine Versicherungsgesellschaft lehnte die Schadenszahlung für einen auf dem Transport gestohlenen und bei ihr versicherten Teppich ab, weil sie den Beweis nicht als erbracht ansah, daß der Schaden unter die Police falle. In erster und zweiter Instanz wurde die Gesellschaft zum Schadensersatz verurteilt; sie legte Revision beim Reichsgericht ein, zog sie jedoch dann zurück und zahlte dem Versicherten als Ersatz die vom Landgericht festgesetzte Summe von 5000 Mark. Der Versicherte klagte nunmehr auf einen höheren Schadensersatz infolge der inzwischen eingetretenen Geldentwertung. Nachdem das Landgericht diesem Klageantrag entsprochen hatte, gab das Kammergericht der Berufung statt mit folgender Begründung: Nach den Versicherungsbedingungen ist der Schaden einen Monat nach Anerkennung durch die Versicherungsgesellschaft oder gerichtlicher Verurteilung fällig. Da die richterliche Entscheidung einer Anerkennung des Schadensersatzanspruches gleichgestellt wird, ist hierunter ein rechtskräftiges Urteil zu verstehen, das die Höhe des Schadensersatzes endgültig regelt. Dem steht § 11 V. V. G. nicht entgegen, weil dies auf Transportversicherung keine Anwendung findet. Das Urteil gegen die beklagte Versicherungsgesellschaft wurde nach Zurückziehung der eingelegten Revision rechtskräftig, und die Gesellschaft zahlte etwa einen Monat später die Schadenssumme aus. Demzufolge hat sie ihre policenmäßig übernommenen Verpflichtungen erfüllt und ist zu einer nachträglichen Aufwertung des Betrages nicht verpflichtet. (Kammergericht Berlin, 16. V. 1923; Zeitschrift für Versicherungswesen, 1. VIII. 1923.)

Digitized by Google

3. Eisenbahnfrachtrecht.

Begriff „Kostbarkeiten".

a) (Deutsches Recht.) Durch Nachtrag zu § 54 EVO. bestimmte die Bahn, daß als Kostbarkeiten alle Waren im Werte von 150 Mark für 1 kg anzusehen seien. Das Reichsgericht entschied, daß diese Bestimmung materielle Gültigkeit nicht hat, weil die Eisenbahn sich dadurch mit dem zwingenden Rechte des Handels und Eisenbahnverkehrs in Widerspruch setzt (§ 471 HGB.). Der Begriff „Kostbarkeiten" dürfe nicht einseitig von der Eisenbahnverwaltung von sich aus bestimmt werden, sondern richte sich nach der allgemeinen gesetzlichen Regelung. Die zur Beförderung bedingungsweise zugelassenen Gegenstände seien im § 54, Abs. 2 EVO. fest umschrieben, ohne daß der Eisenbahn das Recht eingeräumt worden wäre, den Kreis der Gegenstände durch Ausführungs- oder Tarifbestimmungen zu erweitern. Wenn die Eisenbahn dies dennoch durch die in Rede stehende neue Ausführungsbestimmung versucht habe, so habe sie ihre Befugnisse überschritten, und die Ausführungsbestimmung ist nichtig. (Reichsgericht, 8. I. 1921, I 257/20; RGEntsch., Bd. 101, S. 84.)

b) (Schweizerisches Recht.) Entgegen der Auffassung des Begriffes „Kostbarkeiten" in der deutschen Rechtsprechung, wonach hierunter u. a. auch alle Frachtgüter zu verstehen sind, die im Verhältnis zu ihrem Gewicht und Umfang einen im Vergleich zu anderen Waren besonders hohen Wert aufweisen, hat das Schweizerische Bundesgericht in einer Urteilsbegründung sich folgendermaßen geäußert: Auf das Verhältnis von Wert und Gewicht ist in Art. 3 des Internationalen Übereinkommens nicht hingewiesen worden; § 1 der Ausführungsbestimmungen zählt einzelne Güterkategorien auf, um am Schlusse von Ziffer 1 hinzuzufügen „und andere Kostbarkeiten". In diesem Passus eine allgemeine, alle Sachen von anormal hohem Wert umfassende Klausel zu erblicken, würde jedoch in unzulässiger Weise über den Sinn und Zweck des Art. 3 des Internationalen Übereinkommens hinausgehen, der doch die Grundlage für § 1 bildet. Auch diese Stelle ist dahin auszulegen, daß sie — anknüpfend an die vorausgehende Aufzählung — nicht auf den *Wert,* sondern auf die *Art* des Frachtgutes sich bezieht. Diese Auffassung allein wird dem Charakter des § 1 als eines Kataloges der vom Transport ausgeschlossenen Gegenstände gerecht. Als Kostbarkeiten kommen also nach dem Wortlaut des Übereinkommens nur solche Güter in Frage, die nach Wert und Art als eigentliche Kostbarkeiten oder Preziosen, als besondere teuere Luxusartikel oder Liebhabergegenstände bezeichnet werden müssen. (Schweizerisches Bundesgericht, 8. II. 1922; Neue Zürcher Zeitung, 23. II. 1922.)

Gültigkeit der Haftungsbeschränkung der Bahn für Kostbarkeiten. (Deutsches Recht.) Strittig war die Frage, ob die Eisenbahn berechtigt ist, gemäß § 89 EVO. die bei Verlust, Minderung oder Beschädigung der in § 54 Abs. 2 genannten Gegenstände zu leistende Entschädigung auf einen Höchstbetrag zu beschränken. Das Reichsgericht erkannte die Rechtsgültigkeit der Haftungsbeschränkung an und

Digitized by Google

führte dabei, unter Hinweis auf die §§ 456—462 und 471 HGB., aus: Es erscheint dem Willen des Gesetzgebers entsprechend, wenn die Vorschrift des § 462 HGB. dahin ausgelegt wird, daß der EVO. in der Regelung der Höchsthaftung freier Spielraum gelassen ist. Richtig ist es allerdings, daß das Streben der Eisenbahn naturgemäß auf eine Beschränkung ihrer Ersatzpflicht gerichtet ist. Auf der anderen Seite steht aber die Erwägung, daß sich die Eisenbahnen durch einfache Tarifänderungen in den Zeiten häufiger Valutaschwankungen leichter den jeweiligen Bedürfnissen des Verkehrs anpassen können. — Endlich erscheint auch die Erwägung nicht zutreffend, daß die Höchstbetragsfestsetzung auf 150 Mark für das Kilogramm deshalb nichtig sei, weil sie dem gegenwärtigen Stande der deutschen Valutaverhältnisse keineswegs gerecht werde und die Versender schädige. Dem ist entgegenzuhalten, daß es nicht unbedingt erforderlich erscheint, den Höchstbetrag einer Entschädigung so hoch zu bemessen, daß der Versender beim Verlust von Kostbarkeiten eine ausreichende Entschädigung erhält. Es bleibt zu berücksichtigen, daß die Eisenbahn für die Beförderung von Kostbarkeiten keine besonderen Tarifsätze erhält und daß anderseits die große Masse der mit der Eisenbahn beförderten Güter auch unter den gegenwärtigen wirtschaftlichen Verhältnissen einen Kilogrammwert von 150 Mark nicht erreicht. Infolgedessen kann auch die Haftbeschränkung nicht als gegen die guten Sitten verstoßend bezeichnet werden. (Reichsgericht, 24. I. 1922, I 213/21; RGEntsch., Bd. 104, S. 6.)

4. Versicherungsrecht im allgemeinen.

Begriff „bürgerliche Unruhen". (Deutsches Recht.) Durch die Versenkung eines brasilianischen Handelsschiffes waren in Porto Alegre Unruhen gegen die dortigen Deutschen entstanden. Einige deutsche Geschäftshäuser wurden mit Steinen beworfen und eines angezündet, wodurch die der Klage zugrunde liegenden Schäden entstanden. Strittig war die Auslegung des Begriffes „bürgerliche Unruhen", die in § 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten ausgeschlossen waren. Das Reichsgericht wies die Klage ab und definierte den Begriff wie folgt: Die Revision will den Vorgängen in Porto Alegre deshalb den Charakter bürgerlicher Unruhen absprechen, weil ihnen eine Spitze gegen die brasilianische Regierung oder ihre Beamten gefehlt habe. Eine solche ist zum Begriffe des „Aufstandes" sicherlich notwendig. In dem maßgebenden Absatz der Versicherungsbedingungen werden aber neben dem „Aufstand" die „bürgerlichen Unruhen" angeführt. Da sonst offenbar jeder dort angewendete Ausdruck eine durchaus verschiedene Gattung von Ereignissen, die die Verantwortlichkeit der Versicherungsgesellschaft ausschließen, bezeichnen soll, ist anzunehmen, daß auch „Aufstand" und „bürgerliche Unruhen" nicht dasselbe bedeuten sollen. Zwar wird man jeden „Aufstand" unter die „bürgerlichen Unruhen" rechnen müssen, aber gerade deshalb, weil sich die letzteren als der weitere Begriff darstellen, ist bei ihnen eine ausgesprochene Richtung gegen die Regierung des Landes oder ihre Beamten nicht zu erfordern. Es

Digitized by Google

muß vielmehr zur Erfüllung des Begriffes genügen, daß Teile des Volkes, die nicht als zahlenmäßig unerheblich zu gelten haben, in einer die öffentliche Ruhe und Ordnung störenden Weise in Bewegung geraten und Gewalttätigkeiten, sei es gegen Personen, sei es gegen Sachen, verüben. Liegt dieser Tatbestand vor, so kann auf die Beweggründe, die das Handeln der Menge bestimmen, nichts weiter ankommen. (Reichsgericht VI, 8. VI. 1923; Hans. Gerichtsztg., 31. X. 1923.)

Vertragsrechte unter einem amerikanischen Versicherungszertifikat. (Amerikanisches Recht.) Ein Automobilfabrikant deckte seine Verschiffungen unter einer laufenden Seeversicherungspolice „für Rechnung, wen es angeht". Die Police enthielt die Bestimmung, daß der Inhaber berechtigt sei, Versicherungszertifikate unter gewissen Bedingungen für Rechnung der Warenempfänger auszustellen. In einem bestimmten Fall vernachlässigte der Inhaber der Generalpolice die übernommene Verpflichtung, den Namen des Schiffes, auf dem die unter dem Zertifikat versicherte Abladung befördert werden sollte, bekanntzugeben. Die Versicherer verweigerten die Schadenszahlung an den Zertifikatsinhaber unter Berufung darauf, daß durch die Nichterfüllung der policemäßigen Voraussetzungen das Zertifikat seine Gültigkeit verloren habe. Die Inhaber des Zertifikats klagten gegen die Versicherer, und das Gericht gab dem Klageantrag statt mit folgender Begründung: Das Versicherungszertifikat ist im vorliegenden Fall ein vollständiger und unabhängiger Vertrag zwischen der Versicherungsgesellschaft und dem Inhaber des Zertifikats. Durch die Nichterfüllung der Bedingungen der Generalpolice, unter der das Zertifikat ausgestellt wurde, verliert letzteres für die Warenempfänger, soweit diese in Frage kommen, keineswegs seine Gültigkeit. Der Zertifikatsinhaber macht seine Rechte weder als Zessionar des Inhabers der Generalpolice „für Rechnung, wen es angeht" geltend, noch gründet sich sein Rechtsanspruch auf diese Generalpolice, sondern er hat direkte Vertragsrechte gegenüber dem Versicherer. (U. S. District Court of Ohio, 16. XI. 1922; American Maritime Cases 474.)

Haftung des Generalpoliceinhabers gegenüber dem Versicherer. Anzeigepflicht. (Amerikanisches Recht.) Eine Ladung Automobile ging auf dem Transport nach Seattle verloren. Der Ablader hatte den Käufer durch Ausstellung eines Zertifikates unter seiner Generalpolice versichert. Nachdem die Versicherungsgesellschaft zur Zahlung des Schadens an den Zertifikatsinhaber verurteilt worden war, erhob sie Regreßansprüche gegen den Inhaber der Generalpolice und machte geltend, daß dieser die policemäßige Anzeigepflicht vernachlässigt habe, weil er nicht rechtzeitig den Namen des Schiffes deklarierte, so daß die Gesellschaft sich für das fragliche Risiko nicht rückversichern konnte. Das Gericht gab der Klage statt und entschied, daß der unter der Generalpolice versicherte Automobilhändler durch die Vernachlässigung seiner Anzeigepflicht ein Verschulden begangen habe, und daß er infolgedessen dem Versicherer gegenüber ersatzpflichtig für die Summe sei, die dieser an den Zertifikatsinhaber zu erstatten hatte. (U. S. Distrikt Court of Ohio; Nauticus, 4. VIII. 1923.)

Digitized by Google

Bücherbesprechungen.

Versicherungsrecht.

Ehrenberg, Victor. Privatversicherungsrecht, Teil 13 der Enzyklopädie der Rechts- und Staatswissenschaften. Herausgegeben von Kohlrausch und Kaskel. Berlin 1923, Springer. 25 Seiten.

Ehrenberg, Victor. Die Rechtswissenschaft der Gegenwart in Selbstdarstellung. Herausgegeben von Planitz. Leipzig 1924, Meiner. Sonderabzug. 27 Seiten.

In altbewährter Meisterschaft, ausgezeichnet durch Klarheit und Übersichtlichkeit, bietet der Senior des Versicherungsrechts im Rahmen der großen Enzyklopädie einen namentlich zur Einführung von Studenten geeigneten Grundriß, der auch heute immer noch auf den Hochschulen viel zu wenig beachteten Materie. — Die zu zweit erwähnte Darstellung findet sich im 1. Band der autobiographischen Sammlung. Die vielen Schüler und Freunde des Verfassers werden mit Genuß und Interesse die gemütvollen Schilderungen lesen, die hier Ehrenberg aus seinem Leben gibt. Es will mir nur scheinen, als ob dabei Ehrenbergs Beziehungen zur Versicherung und seine Verdienste um sie etwas gar zu knapp weggekommen seien. *Manes.*

Ritter, Dr. Carl. Das Recht der Seeversicherung. Ein Kommentar zu den Allgemeinen Deutschen Seeversicherungsbedingungen. Zwei Bände. Hamburg 1922 und 1924. L. Friederichsen & Co.

Die seeversicherungsrechtlichen Bestimmungen des Handelsgesetzbuchs enthalten im wesentlichen nur die allgemeinen Grundzüge des Seeversicherungsrechtes. Sie bilden den Rahmen, in den sich die Abreden des einzelnen Versicherungsvertrages einfügen. Schon früh sind aus den Bedürfnissen des Seeversicherungsrechtes heraus allgemeine Bedingungen aufgestellt worden, die, nach den Erfahrungen der beteiligten Kreise, die Grundlagen des Vertrages bilden. Die neue Fassung dieser Allgemeinen Deutschen Seeversicherungsbedingungen ist im Jahre 1919 nach langen und eingehenden Beratungen veröffentlicht worden. In Anlehnung an die gesetzlichen Rahmenvorschriften bauen sie das Seeversicherungsrecht aus. Ihre Erläuterung in dem vorliegenden zweibändigen Werke ist eine wissenschaftliche Tat ersten Ranges und eine Notwendigkeit für alle am Seeverkehr beteiligten Kreise.

Der Verfasser hat sich nicht darauf beschränkt, in der vielfach leider üblich gewordenen Weise der Kommentierung Schrifttum und Rechtsprechung lediglich zusammenzutragen. Er dringt tief in die Materie ein, legt überall, insbesondere auch an die Rechtsprechung der obersten Gerichte und an die in der Wissenschaft vertretenen Anschauungen, die strengste kritische Sonde, nimmt überall in eindringlicher Begründung Stellung zu den Fragen, baut die Erörterung zu den einzelnen Vorschriften systematisch auf und schafft so ein Werk, an dem niemand, der sich mit den Fragen des Seeversicherungsrechtes zu beschäftigen hat, vorübergehen kann. Die Bedeutung des Werkes liegt aber nicht nur auf dem von ihm speziell behandelten Gebiete des Seeversicherungsrechtes; auch für das Binnenversicherungsrecht sind die Ausführungen und Erörterungen von größter Bedeutung, da Grundbegriffe klargestellt werden, wie wir dies bisher in keinem der Kommentare zum VVG. gefunden haben. Überall aber finden wir, auch bei tiefstem Eindringen in den Stoff, die durch die praktischen Notwendigkeiten gebotene Beschränkung auf das Wesentliche, wie sie eben nur der Jurist geben kann, der Wissenschaft und Praxis vollständig beherrscht.

Bei dem Umfange und der Bedeutung des Werkes ist ein Eingehen auf Einzelheiten ausgeschlossen. Hingewiesen sei auf die ganz ausgezeichneten Vorbemerkungen, in denen Grundfragen des Versicherungsrechtes, wie z. B. Auslegung von Versicherungsbedingungen, Verantwortlichkeit des Versicherungsnehmers für dritte, Vorteilsausgleichung u. a. m., behandelt werden. Besonders zu begrüßen ist der Standpunkt des Verfassers in der Frage des Begriffs der Obliegenheiten. Trotz mancher Erörterungen im Schrifttum und zahlreicher Entscheidungen ist dieser grundlegende Begriff noch ungeklärt. Daß der Ver-

Digitized by Google

fasser sich gegen die Voraussetzungslehre und die daraus hergeleiteten Folgerungen wendet, ist besonders erfreulich. Ein Zeichen der eindringenden Gründlichkeit sind die Ausführungen zu § 1, die auf über 130 Seiten wichtigste Probleme behandeln. Hingewiesen sei z. B. ferner auf die Erläuterungen zu § 28, wo die Ausführungen über den Kausalzusammenhang besonderes Interesse erwecken, selbst wenn man nicht überall dem Verfasser folgen kann. Ein weiteres Beispiel ist die Erläuterung des § 97, wo das Recht der laufenden Versicherung eine tiefgehende Darstellung erfährt.

In keiner Frage des Seeversicherungsrechtes wird man, wie mich verschiedene Stichproben gelehrt haben und mir die Benutzung des Werkes in der Praxis gezeigt hat, vergeblich zu diesem Werke greifen. Überall ist es anregend, belehrend, klar, mag man auch in Einzelfragen zu abweichenden Ergebnissen gelangen.

Im Anhange sind Beispiele von Versicherungspolicen, so auch englische und französische, mitgeteilt, wie überhaupt das ausländische Recht weitgehende Berücksichtigung gefunden hat.

Berlin. Rechtsanwalt Dr. jur. Alfred Gottschalk.

Bruck, E., u. **Dörstling,** H. Das Recht des Lebensversicherungsvertrages, ein Kommentar zu den Allgemeinen Todesfallversicherungs-Bedingungen. J. Bensheimer Verlag, Mannheim, Berlin, Leipzig. 1924. 320 Seiten.

Dem Ritterschen Werk über die herrschenden deutschen Seeversicherungsbedingungen folgt gleichfalls aus Hamburg ein hervorragendes Werk über die Normativbedingungen für die Todesfallversicherung. Aber der Inhalt bringt mehr als der Titel besagt. Unter sorgfältiger Beachtung der reichen Judikatur und der juristischen (leider freilich nicht der kaum weniger wichtigen wirtschaftlichen) Literatur wird hier das Gesamtgebiet des Lebensversicherungsvertrags und darüber hinaus auch manches andere für die Theorie nicht minder wie für die Praxis Wertvolle behandelt, beispielsweise die schwierigen einschlägigen Steuerverhältnisse. Zu bedauern ist nur, daß die Verfasser es nicht vorgezogen haben, den reichen Stoff selbständig systematisch zu gliedern, ihn vielmehr in die Zwangsjacke der sogenannten Normativbedingungen gedrängt haben, deren Abänderung schon seit längerer Zeit in Aussicht genommen ist, weil sie teilweise schon veraltet sind. Die äußere Aufmachung des Werkes entspricht leider nicht seiner hervorragenden inneren Qualität. *Manes.*

Schiørring, Geo. K. Den Danske Søforsikringspolice. Herausgegeben vom Danske Lloyd, in Kommission bei A. F. Høst und Sohn, Kopenhagen 1924. 641 Seiten.

Der Danske Lloyd hat zur Feier seines 25jährigen Bestehens ein wissenschaftliches Werk ersten Ranges herausgegeben, das bei der Internationalität des Seeversicherungsrechts auch in der deutschen Wissenschaft und Praxis eingehend berücksichtigt werden muß und wird. Denn ein System des Seeversicherungsrechts der Gegenwart gibt es in der deutschen Literatur nicht, wenn wir auch über den hervorragenden Ritterschen Kommentar verfügen. Vortrefflich ausgestattet und übersichtlich geordnet werden hier in 41 Kapiteln, zusammengefaßt in 5 Abschnitten, behandelt: die geschichtliche Entwicklung der Seeversicherungspolice, insbesondere in Dänemark, die versicherbaren Interessen, Inhalt und Form des Vertrags, das Risiko, der Schaden, der Ersatzanspruch. Die dänische Gesellschaft darf auch des Dankes der deutschen Gelehrten gewiß sein, die den aufrichtigen Wunsch hegen, es möchten auch deutsche Gesellschaften in gleich vorbildlicher Weise die wissenschaftliche Versicherungsliteratur zu fördern in der Lage und gewillt sein. *Manes.*

Dover, Victor. Handbook to Marine Insurance. 2. Auflage. London 1924. H. F. und G. Witherby. 408 S.

Ein Lehrbuch der Seeversicherung, verfaßt von einem Dozenten dieses Fachs am Londoner Versicherungsinstitut, welches im einzelnen bietet: eine ausführliche Geschichte der Seeversicherung, eine gemeinverständliche Erläuterung der in Betracht kommenden Gesetzgebung, des Marine Insurance Act 1906, alsdann eine Darstellung der Seeversicherungspraxis mit Formularen und Tabellen, eine Erörterung der großen Haverei, der Schadensersatzpflicht bei Kollisions-

Digitized by Google

schäden, der Risikobeurteilung, der Rückversicherung, Schiffahrtsregister, Buchhaltung usw., mit einem Anhang, in welchem sich wichtige Materialien abgedruckt finden. *Manes.*

Versicherungsmathematik.

Loewy, Alfred. Versicherungsmathematik. Berlin 1924. Julius Springer. V und 224 S.

Die bekannte vielbenutzte Versicherungsmathematik von Loewy, die 1915 in 3. Auflage erschienen war als ein Bändchen der Göschensammlung, war seit Jahren vergriffen. Die jetzt endlich erschienene neue Auflage ist daher sehr zu begrüßen. Durch den Übergang in einen anderen Verlag hat das Buch ein anderes bequemes Format erhalten, vor allem aber auch eine sehr wesentliche Vermehrung durch Hinzunahme der Invalidenversicherung. Die ersten neun Kapitel, bis Seite 132 reichend, entsprechen den früheren Auflagen, wobei aber manche Änderungen angebracht sind. So wird auf S. 31 der Wahrscheinlichkeitsbegriff in seiner neuzeitlichen auf dem Kollektiv beruhenden Fassung gebracht. Kap. IV, 6 erörtert die allgemeine Prämienzahlung. In diesem Abschnitt finden wir einige Ausführungen über den Schutz der Versicherten vor Geldentwertung. Während Verfasser Versicherungen in Festwährung billigt, hält er die sogenannte Indexversicherung für weniger empfehlenswert. Hoffentlich haben diese Ausführungen, geschrieben in der Zeit der Inflation, künftig nur noch historisches Interesse. Neu eingeführt werden die früher nicht benutzten Symbole S_x und R_x. Sehr beachtenswert ist die Bemerkung auf Seite 73, wonach für die Konstanten der Tarifprämie oft erheblich höhere Werte, als nötig wäre, benutzt werden wegen der Dividendenpolitik. Kapitel X bringt die Invalidenrenten und XI die Ausscheidetafel für aktive und ihre Bedeutung für die Invalidenversicherung. Mit Recht betont Verfasser, daß wegen der mangelnden Konstanz der in Betracht kommenden Wahrscheinlichkeiten die Rechnungsgrundlage hier besonders vorsichtig zu wählen ist und genügende Sicherheitszuschläge angebracht werden müssen. In XII werden Witwen- und Waisenversicherungen behandelt. Verfasser benutzt die indirekte Methode. Vielleicht könnte in einer neuen Auflage die theoretisch doch befriedigendere direkte Methode zur Ableitung der Gleichungen verwandt werden im Anschluß an die auch in einer Anmerkung genannte Abhandlung von *Schoenwiese* (diese Zeitschrift 1917). In XIII werden die verschiedenen Deckungssysteme einer Versicherung erörtert, wobei besonders auf die von Gauß benutzte Formel zur Prüfung der Bilanz einer Pensionskasse eingegangen wird. Das letzte Kapitel ist ausgewählten Fragen der Lebensversicherung gewidmet: Es wird kurz erörtert das Problem der Versicherungstreue, wobei es leider der Umfang des Buches nicht gestattet, näher auf die „unabhängigen" Wahrscheinlichkeiten einzugehen, was um so bedauerlicher ist, als Verfasser in seiner Heidelberger Akademieabhandlung von 1917 diese Fragen mit dem Intensitätsbegriff in Verbindung gebracht hat. Schließlich werden noch die Kontributionsformel und die Dividendenreserve abgeleitet. Hier könnte künftig vielleicht ein Zitat auf die amerikanischen Arbeiten, in denen die Kontributionsformel zum erstenmal auftritt, hinzugefügt werden. An Tabellen finden wir Sterblichkeitstafel D. G. M. und W. I; deutsche Reichssterbetafel für Männer 1891/1900 mit D_x und N_x; ($3^1/_2$ v. H.) Invalidenausscheideordnung nach H. Bentzien und Kapitalabfindung ($3^1/_2$ v. H.); Aktivitätsordnung nach H. Zimmermann für das Nichtzugpersonal der deutschen Eisenbahnen mit den Zahlen $D_x^{\overline{ao}}$, $D_x^{\overline{ai}(12)}$, $N_x^{\overline{ai}(12)}$ und $S_x^{\overline{ai}(12)}$ ($3^1/_2$ v. H.); die entsprechenden Werte der Witwenversicherung nach der zweiten Denkschrift der deutschen reichsgesetzlichen Angestelltenversicherung. Eine Literaturübersicht und ein zuverlässiges Sachregister erhöhen die Brauchbarkeit des Buches, das sich auch in der neuen Gestalt viele Freunde erwerben wird.

Leipzig. Prof. Dr. *Lorey.*

Abschluß des Heftes: 10. Juni 1924.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW68 Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Abhandlungen.

Der Wert der Versicherungsaktie.

Von Professor S. Lengyel (Wien).

Die Kurse der verschiedenen Aktien, die an den mitteleuropäischen Börsen gehandelt werden, darunter auch die der Versicherungsaktien, haben im Laufe eines Jahres Änderungen erfahren, die geradezu unglaublich sind. Mit stabilem Geldmesser gemessen, machen diese Variationen bis 300—400 v. H. des Kurswertes und darüber aus. Unter solchen Umständen dürfte es wohl nicht unangebracht sein, eine kurze Untersuchung der bestimmenden Faktoren der Wert- und Preisbildung der Aktien, namentlich aber der Versicherungsaktien, zu machen.

Die *preis*bildenden Faktoren werden sich freilich niemals restlos objektivisieren lassen, weil der Preis eben menschlichen Relationen entspringt, folglich auch menschliche Erwägungen dabei mitspielen. Diese subjektiven Erwägungen machen das Variable, das Unberechenbare unter den Preisbildungsfaktoren aus und können nicht den Gegenstand wirtschaftswissenschaftlicher Betrachtungen bilden. Gewiß, die Preisbildung aller Waren auf dem offenen Markte wird von Angebot und Nachfrage bestimmt, welche wieder eine Funktion der allgemeinen wirtschaftlichen, finanziellen und politischen Lage ist, hängt also von durchaus unberechenbaren Tatsachen und spekulativen Erwägungen ab. Die Effekten, als Ware, teilen in dieser Beziehung das Schicksal aller marktfähigen Waren, ihre Preisbildung vollzieht sich also ebenfalls unter dem Gesetze des Angebots und der Nachfrage. Wir wissen aber zugleich, daß die Preisbildung dauernd doch nicht Sache der Phantasie, der Spekulation ist, sie vollzieht sich nicht sozusagen im luftleeren Raume, sondern daß ihr auch bestimmende sachliche Faktoren zugrunde liegen, namentlich der *Wert* des betreffenden Gutes. Der Preis einer Ware kann zeitweilig weit von der Linie des Wertes abweichen, dauernd wird er sich aber von dieser Linie nicht entfernen können, weil eine erhöhte Nachfrage (ein Preis weit über den Reproduktionskosten) eine gesteigerte Produktion und eine rückläufige Konjunktur, ein forciertes Angebot (ein Preis weit unter den Reproduktionskosten) eine Drosselung der Erzeugung und damit einen Gleichgewichtszustand um die Linie des Wertes herum bewirkt. Wir haben also bei der Preisbildung auch mit konstanten Elementen zu tun, mit denen wir uns befassen und sie systematisch untersuchen können.

Wenngleich nun die Preisbildung der Aktien im Wesen denselben wirtschaftlichen Gesetzen unterworfen ist, wie die aller Waren, so müssen wir bei der Untersuchung der konstanten preisbestimmenden Faktoren der Aktien doch auch auf gewisse Verschiedenheiten hinweisen. Der Wert der materiellen Güter in Geld ist relativ einfach zu kalkulieren. Er ergibt sich aus den Herstellungskosten bei technisch jeweils normaler Produktionsweise. Nicht so einfach bei den Aktien,

Digitized by Google

bei deren Eigenart von den obigen Voraussetzungen kaum die Rede sein kann. Die konstanten preisbildenden Elemente einer Aktie sind vielmehr in der Natur der Aktie selbst gegeben, welche das Recht auf einen Teil des Unternehmens und das Recht auf einen Teil des Ertrages des Unternehmens repräsentiert. Der Wert der Aktie richtet sich also 1. nach dem Wert und 2. nach der Rentabilität des betreffenden Unternehmens. Wir wollen deshalb diese Fragen speziell in bezug auf die Versicherungsaktie betrachten.

1. Bei Untersuchung des Wertes eines Unternehmens in bezug auf den Aktienwert spricht man gewöhnlich vom Sachwert oder Substanzwert. Ich möchte eher das Wort Realwert gebrauchen, da auch Werte in Betracht kommen, die keine dinglichen sind. Der Realwert eines Unternehmens ist keinesfalls identisch mit dem Bilanzwerte der Vermögensteile. Der Bilanzwert ist sozusagen eine geschichtliche Größe, die sich auf die Buchwerte stützt, welche wieder den Anschaffungspreis unter Berücksichtigung der Entwertung durch Alter, Benützung, Systemänderung usw. zur Grundlage haben. Eine Menge Einrichtungsgegenstände, Maschinen, Gebäude, Außenstände und Schulden machen aber genau so wenig einen Industriebetrieb aus, wie etwa eine Anzahl Musikanten ein Orchester ausmachen. Es gehört dazu eine richtige Auswahl und Gliederung der Leute, eine harmonische Zusammenarbeit und ein guter Dirigent. Aus einer Menge Fabrikseinrichtungsgegenständen kann man eine Altmaschinenhandlung aufmachen, der Begriff eines Betriebes setzt aber etwas Organisches, etwas einem bestimmten Zwecke rationell Zugepaßtes voraus. Der Realwert des Unternehmens wird daher nicht gleich sein mit der Summe des vorsichtig abgeschätzten Wertes der einzelnen Vermögensbestandteile (Aktiva und Passiva), sondern er wird mehr oder weniger sein, je nach dem Grade der Zweckmäßigkeit des Ganzen, als eines organisierten Apparates, der in der gegebenen Form dem angestrebten Ziele rationell entspricht.

Wir sehen also, daß außer dem Sachwerte der einzelnen Vermögensbestandteile auch noch etwas Ideelles, etwas Immaterielles in der Abschätzung des Realwertes eines Betriebes in Betracht kommt; etwas, was weder in den Büchern, noch in den Bilanzen des Unternehmens enthalten ist und doch, in positivem oder negativem Sinne, als wertbestimmender Faktor mitwirkt. Dieses scheinbar mystische Etwas, dieses Ungreifbare in der Inventaraufnahme, ist eine durchaus reale Tatsache, sie ist eben die Organisation des Betriebes, dasjenige, was aus einer Anzahl von Maschinen, Einrichtungsgegenständen usw. einen zweckmäßig arbeitenden, lebendigen Apparat macht, sozusagen die Seele des Betriebes. Diese Seele ist eben dinglich ungreifbar, ist aber doch der treibende, belebende Faktor im Betriebe und setzt sich aus technischen und kommerziellen Erfahrungen, aus Geschäftsverbindungen, aus der glücklichen Auswahl und richtigen Zusammenarbeit des gesamten Personals im Innen- und Außendienste, aus dem Ruf des Unternehmens und seiner Stellung im Wirtschaftsleben und einer Reihe Imponderabilien zusammen, die sich erschöpfend nicht aufzählen lassen.

Digitized by Google

Das Spezifische in der Bewertung eines Versicherungsunternehmens als Ganzes liegt nun, im Gegensatz zu jener eines Industrie- oder Handelsunternehmens, in der überwiegenden Bedeutung des vorhin erwähnten ideellen, immateriellen Faktors. Der Wert eines Sachproduktionsbetriebes, eines großen Handlungshauses liegt zunächst doch in den vorhandenen Sachwerten, in Gebäuden, Maschinen, Roh- und Hilfsmaterialien, Fertigfabrikaten usw. — Um einen Industriebetrieb zu errichten, müssen zunächst diese Vorbedingungen geschaffen, müssen Kapitalien zur Beschaffung dieser Anlagewerte bereitgestellt werden. Bei Gründung eines Versicherungsunternehmens sind derartige Anlagen nicht zu machen, die nötigen Sachanlagen bestehen zunächst aus den Einrichtungsgegenständen des Bureaus. Dagegen werden je nach dem Umfange des Geschäftsplanes Kapitalien zum Aufbau der Seele des Geschäftes, der inneren und äußeren Organisation, zum Aufbau des, dem eigentümlichen Charakter des Versicherungsgeschäftes angepaßten, Verwaltungs-, Inkasso- und Akquisitionsapparates notwendig sein. Weiters, wenn ein Industriebetrieb bereits im Gang ist, so werden aus Sachgütern wieder andere Sachgüter erzeugt, das umlaufende Sachkapital läßt sich in allen Stadien fassen, bewerten und buchhalterisch und bilanzmäßig zum Ausdruck bringen. Die „Waren", die der Versicherungsbetrieb produziert, sind Verträge, welche künftige Leistungen und Gegenleistungen enthalten, aber scheinbar keinen Gegenwartswert besitzen, da sich diese Leistungen und Gegenleistungen theoretisch gegenseitig aufheben müssen, sofern auf keiner Seite der vertragschließenden Parteien eine Übervorteilung der anderen vorliegt. Und in der Tat, die in einem Industriebetrieb produzierten Sachgüter erscheinen mit ihrem Werte (Produktionskosten) in der Bilanz als positives Vermögen eingestellt, während der Wert der im Versicherungsbetrieb produzierten Ware in der Regel in der Bilanz nicht aufscheint. (Ausnahmsfälle: Vortrag von nicht getilgten Organisations- oder Akquisitionskosten auf der Aktivseite der Bilanz, oder gezillmerte, d. h. unterbewertete Prämienreserve auf der Passivseite.)

Wir sehen also: bei Industrie- und Handelsbetrieben ist sowohl im Anlage- als auch im Umlaufskapital das Sachliche das primäre, während das Ideelle nur sekundär in Betracht kommt, dagegen steht bei Versicherungsbetrieben in beiden Fällen das Immaterielle im Vordergrund. Mit anderen Worten: Die in den Büchern und in den Bilanzen nicht enthaltenen Werte sind in der Industrie nur sekundär einzuschätzen, während die Bilanzen der Versicherungsunternehmen nur einen Bruchteil des wirklichen Wertes des Unternehmens enthalten. (Die größten Bilanzpositionen: Prämienreserven und Prämienüberträge auf der einen Seite und deren Bedeckung auf der anderen, stellen sozusagen nur Übergangsbuchungen für der Gesellschaft anvertrautes, von ihr verwaltetes fremdes Eigentum dar.) Der wesentlichste Teil des Unternehmungswertes eines älteren konsolidierten Versicherungsbetriebes wird aber durch die Organisation und durch den angehäuften Bestand an Versicherungsverträgen repräsentiert, die aber bei der Bilanz in der Regel als Nonvaleurs einfach übergehen werden. Die gesamten

Digitized by Google

Produktionskosten dieses „Warenbestandes" werden über Gewinn- und Verlustkonto geführt und zu Lasten des Verwaltungsjahres verrechnet, während in jedem anderen Falle einer wirtschaftlich vernünftigen Produktion die Herstellungskosten im Werte des Produkts wieder erscheinen und als Aktiva ausgewiesen werden.

Ein weiterer spezifischer wertbestimmender Faktor eines Versicherungsunternehmens liegt wieder auf immateriellem Gebiete. Es ist eben eine Besonderheit des Versicherungsbetriebes, im Gegensatz zu allen anderen Wirtschaftsunternehmen, daß der wesentlichste Teil der Gesellschaftsverpflichtungen ziffernmäßig nicht feststeht, vielmehr nur technisch abgeschätzt werden kann. Es handelt sich hierbei um die Prämienreserven, Prämienüberträge und um die Rückstellungen für am Stichtage nicht ausgetragene Schadensfälle. Ich verwies oben bereits auf den Umstand, daß diese Passiven und deren Bedeckung bei der Untersuchung des Wertes des Unternehmens zunächst auszuscheiden haben, da sie nur *treuhändig* verwaltetes Eigentum der Gesamtheit der Versicherten darstellen, die sich theoretisch gegenseitig aufheben. Während aber beispielsweise jede Bank, jede Sparkasse ganz genau die Summe der ihr anvertrauten Spareinlagen und ihre aus diesem Titel bestehenden Verbindlichkeiten kennt, lassen sich die Verbindlichkeiten der Versicherungsunternehmen aus den für die Zukunft bereits übernommenen Leistungen bloß abschätzen, aber während der Aktivität der Gesellschaft nicht exakt ermitteln. Diese abgeschätzten Verbindlichkeiten erscheinen unter den Passiven als Prämienreserven, Prämienüberträge und Schadenreserve. Die Voraussetzung, daß diese Passivposten und deren aktive Bedeckung sich gegenseitig die Wage halten, ist also nur eine hypothetische. Praktisch wird die Bedeckung stets eine geringere oder größere sein, als das wirkliche Erfordernis zur Ordnung dieser Verbindlichkeiten, es wird also stets eine Unter- oder Überdeckung vorhanden sein. In diesem Umstande liegt wieder ein wichtiger wertbestimmender Faktor, der jedem Sachverständigen bis zu einem gewissen Grade aus der Bilanz selbst wohl ersichtlich sein, vollständig aber erst nach der endlichen Abwicklung dieser Rücklagen, durch Befriedigung aller in Betracht kommenden Verpflichtungen erfaßt werden kann.

Als ausschließlich den Versicherungsbetrieben eigentümliche Besonderheiten der Wertbestimmung des Unternehmens haben wir also die überragende Wichtigkeit der immateriellen Werte erkannt, d. h. solche,

a) die bilanziell in der Regel überhaupt nicht hervortreten, namentlich der Wert der Organisation, worunter im weitesten Sinne der ganze Geschäftsapparat verstanden werden soll, und der des Versicherungsbestandes,
b) die bilanziell wohl aufscheinen, aber mit einer unsicheren Bewertung, namentlich die Prämienreserven, Prämienüberträge und die Rücklagen für schwebende Schäden.

Im Einzelfalle wird es Sache der konkreten Analyse des konkreten Unternehmens sein, den Realwert des Unternehmens abzuschätzen. Die Bewertung der Sachwerte wird wohl keine erheblichen Schwierigkeiten

Digitized by Google

machen. Diese richtet sich nach den allgemeinen Grundsätzen der kaufmännischen Bilanzbewertung, auf die hier weiter einzugehen sich wohl erübrigt. Ich verweise diesbezüglich auf meine Schrift: „Die Bilanzen der Versicherungsgesellschaften", Berlin 1921. Auch die Angemessenheit der Prämienreserven, Prämienüberträge und Schadenreserven wird sich bei der Vorgeschrittenheit der Versicherungstechnik und nach Durchsicht der Schadenakte durch den Sachverständigen unschwer überprüfen lassen. Die Schwierigkeit liegt in der Abschätzung des Wertes der Organisation und des Bestandes. Grundsätzlich gelten auch für diese immateriellen Werte die Bewertungsprinzipien anderer Vermögensteile. Man kann sie theoretisch mit den Beschaffungskosten bewerten; sie haben den Wert, um den man bei rationeller Wirtschaft eine gleichwertige Organisation und einen gleichwertigen Versicherungsbestand aufbauen kann. Oder mit anderem Maßstab: Sie haben den Kapitalisierungswert des aus ihnen in der Zukunft rationell zu erwartenden wirtschaftlichen Nutzens. Praktisch ist die Sache freilich deswegen schwierig, weil jede Organisation und jeder Versicherungsbestand eine vollkommene Individualität ist, der gleiches nie gegenübergestellt werden kann.

2. Neben dem Realwerte kommt als zweiter wertbestimmender Faktor eines Unternehmens dessen Rentabilitätswert in Frage. Der Rentabilitätswert ist bis zu einem gewissen Grade Funktion des Realwertes, doch müssen wir diesen Begriff etwas näher untersuchen. Die Rentabilität ist genau so wenig identisch mit dem bilanzmäßig ausgewiesenen Gewinn oder Verlust, wie die Bilanz nicht ein Ausweis des Wertes des Unternehmens ist. Das bilanzmäßig ausgewiesene Ergebnis der Jahresgebarung ist in der Regel eine buchhalterisch und bilanzpolitisch künstlich konstruierte Größe, die mit dem effektiven Ergebnisse der Geschäftstätigkeit der betreffenden Periode fast gar nichts zu tun hat. Diese Größe wird vom Vorstande des Unternehmens im Rahmen des wirtschaftlich Möglichen, je nach seinen objektiven und subjektiven Wünschen und Interessen sozusagen frei bestimmt. Wir sind heute von Bilanzwahrheit und Bilanzklarheit in Staaten, die eine Inflation mitgemacht haben, weiter entfernt, als je zuvor, und der Übergang auf die Goldbilanzen wird zunächst nur Gelegenheit zu weiteren Bilanzverschleierungen und -frisierungen geben, so notwendig und unvermeidlich dieser Übergang auch sein mag. Wir können also weder die bilanzmäßige Rentabilität, noch weniger freilich die Dividende (Aktienrentabilität), die ja nur ein Teil des ersteren ist, als Grundlage der effektiven Rentabilität des Unternehmens ansehen.

Die effektive Rentabilität kann in der Regel nur aus den internen Bilanzen, d. h. unmittelbar aus den Büchern, entnommen werden, ja häufig kann selbst eine geordnete Buchhaltung hierzu nicht in der Lage sein, sondern es ist dazu die kombinierte Tätigkeit von Buch- und Branchensachverständigen notwendig. Wir können immerhin als Regel annehmen, daß die effektive Rentabilität aus den ordnungsgemäß geführten Büchern entnommen werden kann und in den internen Bilanzen verarbeitet, folglich auch dem Vorstande, d. h. den Großaktionären, bekannt ist. Kann nun diese effektive Rentabilität, auf

Digitized by Google

eine längere Periode berechnet, als Grundlage für die Kalkulation des Ertragswertes eines Unternehmens dienen? Als Ausgangspunkt der Berechnung schon, da sie aber Vergangenheitswerte darstellt, und das Resultat einer Reihe von Zufälligkeiten ist, während bei Einschätzung des Ertragswertes eines Unternehmens in einem bestimmten Zeitpunkte der Gegenwartswert oder noch eher der Zukunftswert gesucht wird, bleibt der Spekulation ein ziemlich weites Feld offen. Aber die Spekulation hat auch ihre Grenzen in den ökonomischen Möglichkeiten des Unternehmens und in der allgemeinen Wirtschaftslage. Jede wirtschaftlich vernünftige, also auf dem Boden der kaufmännisch kühlen Tatsachen verbleibende Spekulation hat ihre Grenzen in der sachkundig und vorsichtig abgeschätzten Ertragsmöglichkeit, in dem Wirkungsgrad oder potentiellen Rentabilität des Unternehmens. Ich verstehe unter „potentielle Rentabilität" jene Ertragsmöglichkeit, die konstruiert werden kann durch Berücksichtigung der effektiven Rentabilität und deren Entwicklungskurve einer längeren Periode, der vorhandenen technischen und kommerziellen Organisation, der finanziellen Fundierung, der Geschäftsverbindungen usw. des konkreten Unternehmens, losgelöst von allen Zufälligkeiten und bei weiterer Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Aussichten der betreffenden Branche.

Wir kommen also zu dem Schluß, daß von einem einheitlichen Begriff „Rentabilität" nicht gesprochen werden kann. Wir haben vielmehr *vier Kategorien der Rentabilität* erkannt, und zwar:

a) die potentielle Rentabilität, wie sie oben geschildert wurde, also einen theoretischen Normalzustand, welcher die Quelle des spekulativen Faktors in der Bewertung ist;
b) die effektive Rentabilität, d. h. den wirklichen Ertrag nach den internen Berechnungen und Büchern. Diese ist die Rentabilität des Großaktionärs, der in der Verwaltung sitzt, die wahren Ziffern sohin kennt und sich darauf einrichten kann;
c) die bilanzmäßige Rentabilität, welche außer für falsche Statistiken und für Steuerzwecke in der Regel praktisch weiter unbrauchbar ist, und
d) die Aktienrentabilität, d. h. die faktisch zur Ausschüttung gelangende Dividende, welche die Rentabilität des Kleinaktionärs ausdrückt, der zum Unternehmen nur in losem Verhältnis steht.

Praktisch wirkt sich diese Verschiedenheit darin aus, daß für die Preisbildung eines großen Aktienpakets (Majorität) ein anderer Maßstab angelegt wird, als für die einzelnen Aktien.

Bei der Berechnung des Ertragswertes eines Versicherungsunternehmens, im Gegensatze zu anderen Wirtschaftsunternehmen, stoßen wir wieder auf die nämlichen Differenzen wie bei Berechnung des Realwertes. Da die Rentabilität im Wesen eine Funktion des Realwertes ist, wird ihre Quelle bei Industrieunternehmen hauptsächlich in dem Umfange und der technischen Vollkommenheit der Sachanlagen, während bei Versicherungsgesellschaften hauptsächlich in der Art der Organisation und der Größe und Qualität des Versicherungsbestandes liegen.

Digitized by Google

Ich wiederhole also zum Schlusse: der Preis der Aktie bildet sich auf offenem Markte unter dem Gesetz von Angebot und Nachfrage heraus. Die variablen, spekulativen Elemente der Preisbildung lassen sich wirtschaftswissenschaftlich nicht fassen, weil sie zunächst auf subjektivem, psychologischem Gebiet liegen. Die konstanten preisbestimmenden Faktoren sind Realwert und Ertragswert, wie sie oben gezeigt wurden.

Finanzwissenschaftliche Leitgedanken

für die Stellung der Versicherung in den jetzigen deutschen Reichssteuergesetzen.

Von Dr. rer. pol. Max Kittl (München).

Will man sich vom Standpunkt des Volks- und Finanzwirtes ein selbständiges Urteil über die Besteuerung der Versicherung bilden, so wird man sich erst einmal Rechenschaft darüber ablegen müssen, inwieweit sie ihrer Eigenart nach überhaupt (im Sinne des konkreten Steuersystems und im Geiste der modernen Steuerlehre) Steuerobjekt sein kann.

Einen (Besitz- bzw. Vermögens-) Steuerwert kann die Versicherung infolge der Bedingtheit ihres Anspruches während ihres Laufes nicht darstellen. Denn ein *gemeiner* Wert würde voraussetzen, daß man die Tatsache eines Versicherungsschutzes in irgendeinem gegebenen Augenblicke seines Bestehens besonders zu bewerten pflegt, wenn nicht an sich selbst, so doch in einem entsprechend höheren Wert des versicherten Gegenstandes, von dem ja die Versicherung schließlich nur eine Eigenschaft ist. Eine solche Höherbewertung ist aber bekanntlich im allgemeinen nicht üblich. Nur dort, wo die Versicherung eine eigenartige Doppelnatur in ihrer besonderen technischen Verbindung mit Leihkapital aufweist, als „Kapitalversicherung", d. h. meist Todes- und Erlebensfallversicherung, kommt ihr, richtiger gesagt: dem in ihr steckenden Fremdwerte, ein (gemeiner) Wert zu, auch hier nur nach Maßgabe der Unbedingtheit des jeweiligen Anspruches (Rückkaufswert). — Auch ein *Ertragswert*, der als steuerlicher Wertmaßstab übrigens nur für Wirtschaftskomplexe der Urproduktion üblich ist, ist bei der Versicherung nicht gegeben: sie hat keinen Ertrag im Sinne der Wirtschaftslehre, ausgenommen etwa wieder den Fall, daß ein in ihr steckendes Kapital einen (Kapital-) Ertrag abwirft (Zinsen der Prämienreserve). In dem Augenblicke, in dem der Versicherungsanspruch als solcher fällig, d. h. unbedingt wird, stellt er natürlich einen (gemeinen) Wert dar, aber nur so wie jede andere liquide Forderung, mit der Eigentümlichkeit allerdings, daß dieser Wert in der Regel durch einen entstandenen Versicherungsschaden kompensiert sein wird. — Von einem Einkommen könnte, abgesehen von dem eben

Digitized by Google

gestreiften Sonderfall der Kapitalertragsbildung, an und für sich die Rede sein nur bei der fälligen Versicherungsleistung; doch kennt die Quellentheorie (Fuisting) ein Einkommen solcher Art überhaupt nicht, während es der Schanzsche Einkommensbegriff (Einkommen ist gleich Reinvermögensmehrung), der es an sich wohl kennt, faktisch doch wieder nicht anerkennt, soweit die Versicherungsleistung durch einen Versicherungsschaden, d. h. die Reinvermögensmehrung durch eine Reinvermögensminderung aufgehoben ist. Bei der Kapital- (Personen-) Versicherung ist als Passivum in diesem Sinne zu buchen eine Beeinträchtigung der Quelle des Arbeitseinkommens, d. h. des Arbeitsvermögens, zum Schaden seines Trägers selbst oder der von ihm repräsentierten Haus- und Wirtschaftsgemeinschaft. — Unter dem Gesichtspunkte der Einkommensbesteuerung spielt dann noch eine Rolle die *Versicherungsprämie,* insofern sie sich darstellt als „Abschreibung" (nach Lotz: „Amortisation") auf die dem Aufbrauch durch Versicherungsschäden ausgesetzten Versicherungs- (Vermögens-) Gegenstände — bei der Personenversicherung das Arbeits-„Vermögen" — und demgemäß am Roheinkommen abziehbar sein muß. Als Institut des Wirtschaftsverkehrs bietet die Versicherung natürlich Raum für eine Verkehrssteuer (die jetzige Versicherungssteuer, eine nahe Verwandte der allgemeinen Umsatzsteuer, welche für die Versicherung nicht gilt).

Überprüft man an Hand dieser Leitgedanken die tatsächlichen deutschen Reichssteuervorschriften, so kommt man zu folgendem Ergebnis:

Die wirkliche Besteuerung der Versicherung entspricht im wesentlichen den eben gezogenen Richtlinien und es sind also auch die sogenannten *Steuervorteile* der Versicherung durchaus nicht als eine Art „Liebesgabe" zu betrachten, vielmehr als naturnotwendige Ausflüsse aus den gegebenen Vorbedingungen.

Die Schadenversicherung hat ohnehin so gut wie keine Besonderheit in der steuerlichen Behandlung aufzuweisen. In der Bewertungsfrage regelt sich das Schicksal des noch nicht fälligen Anspruches durch das aller anderen bedingten Ansprüche (§ 147 Reichsabgabenordnung); das des fälligen Anspruchs gleichmäßig mit dem jedes sonstigen Vermögensaktivums. Ein Ertrag liegt bei der Schadenversicherung nicht vor. Die Versicherungsleistung aus der Schadenversicherung scheidet als Einkommen aus, infolge des Aufwandes für den entstandenen Schaden, d. h. also unter dem Gesichtspunkte der Werbungskosten, von dem übrigens ein Spezialanwendungsfall, eben der Abschreibungsgedanke nämlich, auch die Abzugsfähigkeit der Schadenversicherungsprämie ohne weiteres in sich schließen würde, so daß deren ausdrückliche Konstatierung in § 13 Ziff. 1a des Einkommensteuergesetzes eigentlich überflüssig erscheinen müßte, wenn der Zweck dieser Bestimmung nicht vielmehr z. T. gerade in der Statuierung einer Ausnahme für die Versicherung von Gegenständen des nichtwerbenden (d. h. also Gebrauchs-) Vermögens zu sehen wäre. Diese Ausnahmebehandlung gilt freilich der „Gebrauchshabe" nicht bloß auf dem Gebiete der Versicherung, sondern ist ihr steuerliches Los schlecht-

Digitized by Google

hin als bewußte Abweichung von dem sonst anerkannten Schanzschen Einkommensbegriff und als offenbare Anlehnung an die traditionellen Vorstellungen der Quellentheorie. — Bei den *Trägern* der Schadenversicherung ist wie bei denjenigen jeder Versicherung gebührend Bedacht genommen auf die Frage der Doppelbesteuerung (Doppelbelastung), indem besondere Vorschriften eine Belegung derselben Objekte, nämlich hauptsächlich der gebundenen Reserven, beim Versicherer und Versicherten zugleich verhüten (Vermögens- und Körperschaftssteuer).

Die Kapitalversicherung hat die auf Grund ihrer Doppelnatur (als Versicherungs- und Sparinstitut) zu erwartende Sonderbehandlung in der Bewertungsfrage gefunden (Bewertung mit dem Rückkaufswert bzw. zwei Dritteln der eingezahlten Prämien gemäß § 143 RAO.), natürlich nur für die nicht fälligen Ansprüche, während für die fälligen dasselbe gilt wie bei der Schadenversicherung. Auch sind bzw. waren die Zinsen der Prämienreserve als Kapitalertrag besonders genannt (Kapitalertragsteuergesetz § 2 Ziff. 3); — nicht aber als Einkommen! —. Bei der Einkommensteuer tritt die Kapitalversicherung in den dritten Gedankenkreis über, in den der Sozialversicherung nämlich: insoweit, als das Reinvermögen, dessen Mehrung oder Minderung entscheidend für die einkommensteuerliche Betrachtung von Versicherungsleistung und Prämie zugleich ist, hier in der Form des Arbeitsvermögens auftritt. Unter diesem Gesichtspunkte ergibt sich die in § 12 Ziff. 2 EinkStG. ausgesprochene Verneinung einer Einkommensnatur von „Kapitalempfängen" (Gegensatz zu Renten!) aus Lebens- und sonstigen Kapitalversicherungen und auch die Abzugsfähigkeit der Beiträge zu Sterbekassenversicherungen (gemäß § 13 Ziff 4) sowohl als auch — der bekannteste Steuervorteil der Versicherung! — für Versicherungen auf den Todes- und Erlebensfall („Lebensversicherungen") gemäß § 13 Ziff. 5, letztere allerdings nur in gewissen (z. Zt. unbestimmten) Grenzen, was einen nur annähernden Einklang mit dem eben zitierten Motiv der „Menschenökonomie" bedeutet. Hierher gehört auch die Freigrenze bei der Versicherungssteuer (gemäß § 8 Ziff. 1) für Lebensversicherungssummen bis mit 500 Gm. (60 M. Jahresrente).

Überhaupt hat man, wenn man als das Kennzeichen der *Sozialversicherung* die Zweckbestimmung für den Ersatz des Arbeitsvermögens bzw. seines Ertrages anerkennt, nicht nur einen einheitlichen Nenner für die verschiedenen steuerlichen Rücksichten auf die betreffenden Versicherungen, sondern auch zugleich einen Grund für deren kleine Nüancierungen je nach der reinen Verkörperung dieses Zweckes oder einer Beimischung von Elementen der Kapitalversicherung, wie letztere teilweise bei der Privatversicherung, erstere durchgehends bei der (von den Steuergesetzen sogen.) „Reichsversicherung" und gleichartigen Einrichtungen mit Selbsthilfecharakter vertreten ist. Für den Bereich der *Privatversicherung* gehören hierher: 1. die Vermögenssteuerfreiheit von noch nicht fälligen Ansprüchen aus Rentenversicherungen, die mit Rücksicht auf ein Arbeits- oder Dienstverhältnis abgeschlossen wurden (§ 9 Ziff. 6); 2. von Ansprüchen auf Renten

Digitized by Google

und ähnliche Bezüge, die mit Rücksicht auf ein früheres Arbeits- oder Dienstverhältnis gewährt werden (§ 10 Ziff. 3); 3. von Ansprüchen an Witwen-, Waisen- und Pensionskassen (§ 10 Ziff. 1); 4. von Ansprüchen eines in der Erwerbsfähigkeit Geschädigten oder seiner Hinterbliebenen auf eine Kapitalabfindung (§ 10 Ziff. 7); 5. von Ansprüchen aus einer Kranken- oder Unfallversicherung (§ 10 Ziff. 2); 6. die Erbschaftssteuerfreiheit von Zuwendungen an Pensions- oder Unterstützungskassen des eigenen Betriebes (§ 21 Ziff. 15); 7. und 8. die Vermögens- und Körperschaftssteuerfreiheit von Pensions-, Witwen-, Waisen-, Sterbe- und Unterstützungskassen u. dgl. (§ 5 Ziff. 6 VermStG. — § 2 Ziff. 6 KörpStG.); 9. bei der Körperschaftssteuer (entsprechende Bestimmung für die Einkommenssteuer fehlt!) Abziehbarkeit von Zuwendungen an Unterstützungs-, Wohlfahrts- und Pensionskassen des Betriebes (§ 7 Ziff. 1); 10. die Einkommenssteuerfreiheit von Kapitalempfängen aus einer Unfallversicherung (§ 12 Ziff. 2); 11. von Bezügen aus einer Krankenversicherung (§ 12 Ziff. 10); 12. die Einkommensteuerfreiheit von Kapitalabfindungen für einen in der Erwerbsfähigkeit Geschädigten (§ 12 Ziff. 3) und von Kapitalabfindungen für Tötung eines Unterhaltsverpflichteten (§ 12 Ziff. 5); 13. vor allem aber die Abzugsfähigkeit am steuerbaren Einkommen von Beiträgen, die der Steuerpflichtige für sich und seine nicht selbständig veranlagten Haushaltsangehörigen zu Kranken-, Unfall-, Angestellten-, Invaliden- und Erwerbslosenversicherungs-, Witwen-, Waisen- und Pensionskassen zahlt (§ 13 Ziff. 3), worunter die Kommentatoren (besonders Strutz) auch die Beiträge zu einer privaten Versicherung solcher Art verstehen; 14. von der Versicherungssteuer sind befreit die Beiträge zu Krankenversicherungen in gewissem Umfange (§ 8 Ziff. 4), Arbeitslosigkeits- und Stellenlosigkeitsversicherungen (§ 8 Ziff. 5) und Beiträge zu Pensions- usw. Kassen, die auf Grund eines Arbeitsvertrages zu entrichten sind (§ 8 Ziff. 8); Rückerstattung der Versicherungssteuer steht Alt- und Invalidenrentnern zu für Rentenversicherungen bis zu 600 Gm. Jahresrente. Ansprüche aus einer reichsgesetzlichen Versicherung jeder Art sind schlechtweg vermögensteuerfrei (§ 10 Ziff. 2); auf Kapitalabfindungen aus der Reichsversicherung einkommensteuerfrei (§ 12 Ziff. 3). Für die Einkommensteuerfreiheit von Beiträgen zu der Reichsversicherung gilt der schon zitierte § 13 Ziff. 3 des Einkommensteuergesetzes natürlich in erster Linie. Von der Versicherungssteuer ist die Reichsversicherung frei nach § 8 Ziff. 3. Die Träger der Reichsversicherung sind frei von Vermögenssteuer (§ 5 Ziff. 5) und Körperschaftssteuer (§ 2 Ziff. 4).

Der Gesetzgeber selbst unterläßt es vielfach, die hier aufgezeigte Gedankenverbindung zwischen den Einzelheiten seiner Willensäußerung auszusprechen, wie er denn überhaupt verhältnismäßig karg mit der Begründung ist; wo er sie gibt, ist sie nicht immer ein Spiegelbild der Leitmotive, an denen das Tatsachenmaterial im vorstehenden aufgereiht ist. Das eine Mal trifft sein Ausdruck nicht so ganz den technischen Kern der Sache (wie bei § 143 RAO.) und das andere Mal steht seine grundsätzliche Anschauung überhaupt in einem ausgespro-

Digitized by Google

chenen Gegensatz zu der eigenen Gesetzgebungstat (wie bei § 12 Ziff. 2 EinkStG.). Um so mehr Lebenswahrheit wohnt offenbar den Notwendigkeiten inne, die trotzdem zu dieser Tat geführt haben, und um so tiefer wird also in Wirklichkeit doch schließlich auch der Grund zu suchen sein, in dem sie wurzeln. Das meiste Recht hat jene Anschauungsweise für sich, die auf dem geraden Wege zum tatsächlichen Endergebnis liegt, wenngleich eine gewisse Rücksicht auf andere, z. T. ältere Theorien bzw. Terminologien und eine gewisse Vorsicht vor radikalen Konsequenzen neuer Ideen recht wohl zu verstehen ist.

Das Privatversicherungswesen in der Union der sozialistischen Sowjetrepubliken.

Von Prof. Dr. Rybnikow,
Wissenschaftlicher Sekretär der Zentralverwaltung der Staatsversicherung (Moskau).

I. Allgemeine Organisation.

Das Wiederaufleben des Versicherungswesens in der Union der Sozialistischen Sowjet-Republiken ist vom 6. Oktober 1921 an zu datieren, dem Tag, an welchem der Rat der Volkskommissare der R. S. F. S. R. ein Dekret über die staatliche Schadenversicherung erließ, welches später durch einen selbständigen gesetzgeberischen Akt auf die Ukraine ausgedehnt wurde. Auf Grund dieser beiden Gesetze sowie des Dekretes vom 6. Juli 1922 ist ein *Staatsversicherungsmonopol* eingeführt worden, welches nur eine einzige Ausnahme kennt, nämlich für die genossenschaftlichen Anstalten; diese dürfen die ihnen angehörigen Eigentümer auf Gegenseitigkeit versichern.

Die praktische Durchführung des Staatsversicherungsmonopols ist einer besonderen, selbständigen Anstalt, der *Zentralverwaltung der Staatsversicherung (Gosstrach)* übertragen worden, die dem Volkskommissariat der Finanzen unterstellt ist. Ursprünglich war der Gosstrach sowohl in der Hauptstadt, als auch in der Provinz in die allgemeine Finanzverwaltung eingegliedert; am 6. Juli 1922 erfolgte dann seine Umbildung in ein selbständiges wirtschaftliches Unternehmen unter Ausscheidung aus dem Staatsbudget, Einrichtung eines eigenen Haushalts und Gewährung eines Statuts, welches dem der Staatsbank ähnlich ist. Die Gouvernementsabteilungen des Finanzkommissariats besitzen noch das Recht der allgemeinen Aufsicht über die örtlichen Organe des Gosstrach; doch sind diese in wirtschaftlicher und geschäftlicher Beziehung ausschließlich der Zentralverwaltung unterstellt.

Der allgemeine *Aufbau* der Staatsversicherungsverwaltung stellt sich folgendermaßen dar:

1. Zentralorgan ist die Hauptdirektion der Staatsversicherung in Moskau. Die Direktion leitet gegenwärtig den Betrieb in dem Gebiet

Digitized by Google

der ganzen Union und ebenso mittelbar im Gebiet der R. S. F. S. R. Die gesamte Tarifpolitik, der Erlaß von Versicherungsbedingungen und Instruktionen für die kommerzielle und technische Geschäftsführung und die Verwaltung der Versicherungskapitalien sind bei der Hauptdirektion konzentriert. Diese besteht aus fünf Mitgliedern. Ferner zerfällt der Apparat der Direktion in eine Betriebs- und eine technisch-administrative Abteilung, an deren Spitze zumeist frühere leitende Versicherungspraktiker stehen.

Zwecks Regulierung des Versicherungsbetriebes wurde durch Dekret vom 25. Juli 1922 bei dem Volkskommissariat der Finanzen ein *Versicherungsbeirat* eingerichtet. Sein Wirkungskreis erstreckt sich auf die Prüfung: a) allgemeiner Versicherungsbedingungen und Tarife, b) der Operationspläne der obligatorischen Versicherung, c) der Gesetzentwürfe über das Versicherungswesen, d) allgemeiner Regeln für die Förderung der Schadenverhütung und des Versicherungswesens überhaupt, e) gewisser streitiger Versicherungsfragen. Die Beschlüsse des Beirats werden dem Volkskommissar der Finanzen zur Genehmigung wie zur weiteren Veranlassung vorgelegt. Der Beirat besteht aus dem Vorsitzenden, zwei ständigen Mitgliedern, die vom Volkskommissariat der Finanzen ernannt werden, und je einem Vertreter des Höheren Rats für Volkswirtschaft, der Volkskommissariate der Sozialfürsorge, des Ackerbaus, des Innern, des Verkehrs, der Ernährung und des Außenhandels, ferner des Allrussischen Versicherungsverbandes der Genossenschaften, des Zentralverbandes der Konsumvereine (Zentrosojuz) und schließlich zwei Vertretern des Gosstrach.

Infolge der Reorganisation des ganzen Verwaltungsapparats, entsprechend der neuen Konstitution der Union, sind gegenwärtig zentrale Versicherungsverwaltungen in R. S. F. S. R., Ukraine, Weißrußland und in der Föderation der Transkaukasischen Sozialistischen Sowjetrepubliken teils schon gegründet, teils noch in Gründung begriffen. Nach Vollendung dieser Reorganisation wird die Hauptdirektion die allgemeine Geschäftsleitung, die Tarifierung, die Aufsicht, den Erlaß allgemeiner Bedingungen sowie die Ausarbeitung allgemeiner Versicherungspläne durchführen, auch Versicherungsgeschäfte, die sich auf mehrere Republiken erstrecken, ebenso wie die Rückversicherungen abschließen. Den Versicherungsverwaltungen der Verbündeten Republiken wird hauptsächlich die Leitung der Geschäftstätigkeit der örtlichen Organe und zugleich die technische, administrative und Buchhaltungs-Kontrolle über die örtliche Geschäftsführung obliegen.

2. *Örtliche Organe* der Staatsversicherung sind folgende:

a) Die Bevollmächtigten mit dem Wirkungskreise an der Peripherie der R. S. F. S. R. Jedem dieser ist das Versicherungswesen mehrerer Gouvernements anvertraut.

b) Die Gouvernementsgeschäftsstellen der Staatsversicherung. Jede Geschäftsstelle umfaßt das ganze Versicherungsgeschäft in seinem Gouvernement oder Gebiete und ist der Hauptverwaltung unterstellt.

c) Die Kreisagenten. Zu ihrem Wirkungskreise gehören die Kreisstädte und Teile des Landgebiets. Außerdem vertreten sie vor

Digitized by Google

den Kreisorganen der administrativen Behörde die Interessen des Versicherungsgeschäfts in ihrem Kreise.

d) Die Bezirksagenturen. Von diesen sind über 3000 vorhanden. Jede hat durchschnittlich etwa 6000 Bauernhöfe zu bearbeiten, wie es früher bei der Selbstverwaltung (Semstwo) gebräuchlich war. Gegenwärtig beabsichtigt man eine gewisse Rayonvergrößerung dieser Agenturen. Auf ihnen beruht die ganze Arbeit innerhalb der Bezirke und ebenso die Liquidation geringerer Schäden. Die Agenturen sind den Gouvernementsgeschäftsstellen untergeordnet.

Alle bei den erwähnten Organen *Angestellte* beziehen auf Grund eines Kollektivvertrags ein bestimmtes Gehalt. Ferner bekommen die Agenten gewisse Provisionen für die von ihnen abgeschlossenen Versicherungsverträge und für das Prämieninkasso. Neben diesen Angestellten mit festen Bezügen sind im Gosstrach Anwerbeagenten beschäftigt, die gegen Provision arbeiten. Die Einziehung der Versicherungsprämien kann auch durch die Gemeindebehörden stattfinden, die dafür ebenfalls eine Provision erhalten.

Außerdem sind vom Gosstrach zur Förderung von Handel, Verkehr und Kredit besondere Vereinbarungen, gelegentlich auch Verträge über Generalversicherungen, mit Banken, Transport- und Speditionsanstalten, Post- und Eisenbahnämtern, Sparkassen u. a. abgeschlossen worden.

II. Arten der Versicherung.

Der Geschäftsbetrieb des Gosstrach zerfällt in obligatorische und freiwillige Versicherung.

1. Die *obligatorische Versicherung* ist entweder eine taxierte oder eine untaxierte. Der deutsche Ausdruck „taxierte" und „untaxierte" Versicherung erscheint jedoch nicht ganz entsprechend. Wir gebrauchen manchmal für diese Begriffe den Ausdruck „besteuert" und „unbesteuert". Leider kennen wir keinen entsprechenden deutschen Terminus, um diese zwei Arten von obligatorischer Versicherung (welche im Russischen „okladnye" und „neokladnye" benannt werden) zu unterscheiden. Die Haupteigenschaft der „Okladversicherung" besteht darin, daß die Versicherungssumme entweder in einer bestimmten Summe (Versicherungsnorm) fixiert wird, die für alle Objekte gleich bleibt (Gebäudeversicherung auf dem Lande und alle Arten der landwirtschaftlichen Versicherungen in den Städten und auf dem Lande), oder die Versicherungssumme steht in einem bestimmten Prozentverhältnisse zum Werte der Objekte (Gebäudeversicherung in den Städten). Ferner wird der Versicherungstermin automatisch festgesetzt (vom 1. Oktober bis zum 30. September des folgenden Jahres), unabhängig vom Prämienzahlungstermin, wobei der Gosstrach die Verantwortung auch in dem Falle trägt, wenn die Prämie noch nicht bezahlt ist. Die „Neokladnoje"-Versicherung ist weder in bezug auf die Versicherungssumme, noch auf den Versicherungstermin begrenzt.

a) *Die taxierte Versicherung* erstreckt sich auf Gebäude, Großvieh und landwirtschaftliche Anpflanzungen, die Privateigentümern

Digitized by Google

(physischen und juristischen Personen) gehören. Die dieser Art der Versicherung unterliegenden Objekte werden in Höhe gewisser, für jedes Gouvernement festzustellender Versicherungstaxen (Normen) versichert. Auf dem Lande betragen diese Normen ungefähr ein Drittel des Durchschnittswertes eines Hofes (wie in der früheren Semstwoversicherung) oder eines Tieres, in der Hagelversicherung wird der volle Wert der Aussaat zugrunde gelegt. Die Versicherungsnormen in den Städten sind in Höhe von 50 v. H. des tatsächlichen Gebäudewertes festgesetzt.

b) *Die untaxierte Versicherung* umfaßt die dem Staat oder den Städten gehörigen Güter, wie auch Staats- und Munizipaleigentum, das Privatpersonen in Pacht oder zur anderweitigen Benutzung überlassen worden ist. Dieses unterliegt der Versicherung zum vollen Werte.

2. *Die freiwillige Versicherung.* Alle übrigen Vermögensarten können durch freiwillige Versicherung gedeckt werden, und ebenso kann auch eine freiwillige Ergänzungsversicherung derjenigen Objekte abgeschlossen werden, die nicht voll obligatorisch versichert sind. Zur Erleichterung der Ergänzungsversicherung sind vom Gosstrach vereinfachte Versicherungsbedingungen für die Bauernrisiken zu ermäßigten Preisen festgesetzt worden. Zur Deckung des Mobiliarvermögens der städtischen arbeitenden Bevölkerung wurde eine besondere, vereinfachte Versicherung auf erstes Risiko eingeführt.

Die freiwillige Versicherung erstreckt sich gegenwärtig auf folgende Versicherungszweige:

a) *Feuerversicherung.* Die Mehrzahl dieser Risiken fällt auf Versicherungen von Waren sowie den staatlichen Fabriken und Betrieben.

b) Die *Transportversicherung.* Diese umfaßt sowohl die Risiken zu Lande wie auch die auf Flüssen und auf See.

c) *Vieh-* und *Hagelversicherung.*

d) *Lebensversicherung.* Diese ist erst im Januar 1924 eingeführt worden.

III. Die taxierte Versicherung.

1. Die Union der S. S. R. ist ein Bauernland, und demnach ist es klar, daß gegenwärtig das hauptsächlichste Augenmerk auf die Versicherungszweige gerichtet wird, welche für die *Landbevölkerung* in Betracht kommen. Leider hat der Zustand der sinkenden Währung, in welchem sich die Union bis zum Frühjahr 1924 befand, einer richtigen Organisation des Versicherungswesens ungeheure Hindernisse in den Weg gelegt. Obschon die Gosstrach-Verwaltung seit Beginn des laufenden Geschäftsjahres, 1. Oktober 1923, zur Goldrechnung übergegangen war, so hatte doch der erwähnte Umstand die Notwendigkeit eines Prämienzuschusses zur Folge. Neuestens, mit Einführung der festen Währung, blieben Verluste aus, und deshalb beabsichtigt der Gosstrach für das Jahr 1924/25 eine außerordentliche Prämienherabsetzung für die taxierte Versicherung. Der Plan für die taxierte Versicherung wird nach seiner Vereinbarung mit den Gouvernementsbehörden von den höheren Zentralstellen der Union genehmigt.

Digitized by Google

Die territoriale *Ausbreitung* hat sich wie folgt entwickelt:

Arten der taxierten Versicherung	Zahl der Gouvernements, auf welche sich die obligatorische, taxierte Vers. auf dem Lande ausdehnt		
	1921/1922	1922/1923	1923/1924
Feuerversicherung	50	75	79
Hagelversicherung	13	55	62
Rindviehversicherung . . .	14	36	42
Pferdeversicherung	—	1	4

Was die Versicherungssummen betrifft, welche der Gosstrach gewährleistet, so entfiel durchschnittlich auf eine Wirtschaft der nachstehend genannte Betrag:

Arten der taxierten Versicherung	Im April 1923	1. Oktober 1923	1. Juni 1924
	in Goldrubeln		
Feuerversicherung	21,0	109,0	120,0
Hagelversicherung	4,3	41,8	46,0
Viehversicherung	5,0	18,4	20,0

Zur Charakteristik sei bemerkt, daß die taxierte Versicherung im laufenden Jahre sich auf folgende Anzahl von Höfen, Stück Vieh u. a. erstreckt:

a) in der Feuerversicherung . . . . . 17,8 Mill. Höfe,
b) „ „ Hagelversicherung . . . . . 50,5 „ Desjatin,
c) „ „ Rindviehversicherung . . . . . 13,2 „ Stück,
d) „ „ Pferdeversicherung . . . . . 0,75 „ Stück.

Für die bevorstehende Versicherungsperiode beabsichtigt die Gosstrach-Verwaltung auf diesem Gebiete keine wesentlichen Änderungen vorzunehmen, indem sie den Gouvernementsämtern die Entscheidung über die Durchführung dieser oder jener Art der Versicherung in ihrem Verwaltungsbezirke überläßt.

Die Gestaltung der *Tarifsätze* war folgende:

Taxierte Versicherungszweige	Beträge der durchschnittlichen Tarifsätze (v. H.)			
	1921	1922	1923	1924/1925 (projektiert)
Feuerversicherung auf dem Lande	3,00	2,04	1,22	0,80
Hagelversicherung . . .	2,50	2,09	2,08	1,10
Rindviehversicherung .	6,00	6,00	5,50	2,80
Pferdeversicherung . . .	bis 10,00	bis 10,00	8,50	6,00

Die vom Gosstrach für 1924/25 projektierten Tarife sind im allgemeinen niedriger als früher bei den Semstwos. Die Tarifsätze der taxierten Feuerversicherung sind für fünf Territorialzonen berechnet. In folgender Tabelle sind die vom Gosstrach projektierten, wie auch die früheren Semstwo-Tarife angegeben:

Digitized by Google

Tarifzonen	Zahl der Gouvernements	Grenzen der Feuergefährlichkeit	Tarife des Gosstrach 1924/1925	Grenzen der durchschnittlichen Semstwo-Tarife
I.	4	0,07—0,18	0,40	0,27—0,34—0,38—0.40
II.	19	0,19—0,34	0,50	0,39—0,57—1,00
III.	32	0,41—0,65	0,75	0,65—0,80—1,55
IV.	17	0,74—1,03	1,10	1,10—2,61*)
V.	6	1,04—1,62	1,40	1,66—3,33

*) Ohne Gouvernement Simbirsk mit dem Tarif 4,22.

In der letzteren Spalte dieser Tabelle sind die äußersten und mittleren Grenzen der Semstwo-Tarife angegeben, sofern sie niedriger als die des Gosstrach sind. Demnach war also der Semstwo-Tarif in drei Gouvernements der 1. Zone niedriger; in der 2. und 3. Zone gibt es nur je ein Gouvernement, in dem die Tarife niedriger waren: Wologda (0,39) und Charkow (0,65).

2. In den *Städten* umfaßt die taxierte Versicherung alle privaten, nicht munizipalisierten Gebäude. Gegenwärtig sind mehr als 1¼ Million Hauseigentümer versichert.

Die Zahl der Gouvernements, auf welche sich die städtische taxierte Versicherung ausdehnt, ist folgende:

	1921/22	1922/23	1923/24
In der Feuerversicherung	56	84	84
In der Viehversicherung	—	65	74

Der städtischen taxierten Versicherung wurde für das erste Geschäftsjahr in der ganzen Union ein gemeinsamer Tarif zugrunde gelegt, und zwar 150 Kop. von 100 Rbl. für Steinbauten und 200 Kop. für die übrigen Bauten. Von dem zweiten Geschäftsjahre an wirkt ein nach Baumaterialien der Wände und der Dächer differenzierter Tarif, wobei die Tarifsätze je nach den Städten verschieden sind: bei Steinbauten, dauerhaft gedeckt: 25—65 Kop. von 100 Rbl., bei Holzbauten, dauerhaft gedeckt: 105—155 Kop.

3. Die *Ergebnisse* der taxierten Versicherung waren im Jahre 1922/23 folgende:

	Feuerversicherung	Hagelversicherung	Viehversicherung	Summe
	In 1000 Goldrubel			
Reserven	100	26	37	163
Prämieneinnahme	5274	1580	1779	8633
Zinsen	242	81	70	393
Summe . .	5616	1687	1886	9189
Schäden	313	428	183	924
Verwaltungskosten . . .	1578	674	549	2801
Kursverluste	872	266	298	1436
Abschreibungen beim Grundkapital	130	11	21	162
Gewinn	2723	308	835	3866
Summe . .	5616	1687	1886	9189

Digitized by Google

Die angeführten Ergebnisse sind sehr günstig. Der Prozentsatz der *Schäden* war nicht groß; er betrug in der Feuerversicherung 6 v. H., in der Hagelversicherung 27 v. H. und in der Viehversicherung 10 v. H.

Die Geringfügigkeit der Schäden im Jahre 1923 hat sich nicht allein beim Gosstrach erwiesen. Die Verluste der genossenschaftlichen Versicherungsanstalten waren noch geringer und betrugen nur 4 v. H. in der Feuerversicherung.

Die Ausgaben für *Verwaltungskosten* in der taxierten Versicherung betrugen 32½ v. H., überragen also fast zweimal den Prozentsatz der Versicherungsspesen bei den früheren Semstwos. Es ist aber nicht zu vergessen, daß das Jahr 1922/23 das Gründungsjahr gewesen ist und außerdem die Semstwos den Apparat der Finanz- und Gemeindeverwaltung unentgeltlich benutzten, während der Gosstrach alle diese Ausgaben selbst bestreiten muß; fernerhin sind die Arbeitslöhne und die Preise verschiedener Materialien im Vergleiche zu den Vorkriegspreisen beträchtlich gestiegen.

Im laufenden Geschäftsjahre verläuft die Einzahlung der taxierten Versicherungsbeiträge bisher überaus günstig. Bis zum Monat Juni des ersten Jahres sind in der ländlichen Versicherung etwa 66 v. H. und in der städtischen etwa 72 v. H. der geschuldeten Prämien eingegangen. Angesichts dessen und zugleich infolge der Einführung der festen Währung hat der Gosstrach am 1. Juni 1924 die Versicherungssummen für die ländliche taxierte Versicherung um 10 v. H. ohne irgendwelche Prämiennachzahlung erhöht. Bei der Hagelversicherung erstreckt sich die Ersatzpflicht übrigens auch auf Regen- und Sturmschäden, wenn sie als Begleiterscheinungen des Hagels eintreten.

IV. Freiwillige und untaxierte Versicherung.

Obwohl diese Betriebsarten, abgesehen von Feuer- und Transportversicherung, sich auch auf die landwirtschaftlichen Risiken erstrecken, so war hier doch die Prämieneinnahme eine unbedeutende: 35 000 Rbl. in der Hagelversicherung und 26 000 Rbl. in der Viehversicherung. Infolge der Unbeträchtlichkeit dieser Geschäfte ergab sich ein Verlust von etwa 40 000 Rbl.

Die *Einnahmen und Ausgaben* in der Feuer- und Transportversicherung im Jahre 1922/23 waren folgende:

	Feuerversicherung	Transportversicherung	Summe
	In 1000 Goldrubel		
Reserven	343	16	359
Prämieneinnahme in der direkten Versicherung	7903	2523	10 426
Prämieneinnahme in der Rückversicherung	408	49	457
Zinsen und Provision für Rückversicherung	100	35	135
Summe	8754	2623	11 377

Digitized by Google

	Feuer-versicherung	Transport-versicherung	Summe
	In 1000 Goldrubel		
Rückversicherungsprämien	2	24	26
Schadenzahlungen	449	90	539
Verwaltungskosten	1398	472	1870
Kommission für übernommene Rückversicherungen	90	9	99
Kursverluste	528	164	692
Prämienreserven	3257	508	3765
Gewinn	3029	1356	4385
Summe	8754	2623	11377

In prozentualem Verhältnis ergibt sich folgendes:

	In der Feuerversicherung	In der Transportversicherung
Schadenzahlungen im Verhältnis zur Prämie	5,2 v.H.	3,5 v.H.
Verwaltungskosten „ „ „ „	18,0 „	19,0 „

Wie oben bereits erwähnt wurde, weichen diese geringen Schadenzahlungen im allgemeinen wenig von den bei den genossenschaftlichen Versicherungsanstalten erfolgten ab.

Die gesamten *Verwaltungskosten* sind über 1½ mal geringer als bei der taxierten Versicherung. Dieser Umstand findet seine Erklärung in der größeren Summe der übernommenen Risiken. Das Verhältnis dieser Ausgaben ist bedeutend niedriger, als es bei den früheren Versicherungs-Aktiengesellschaften der Fall war.

Es ist notwendig zu bemerken, daß die untaxierte Versicherung nur in der Feuerbranche stark hervorgetreten ist, bei der von einer Gesamtprämie von 7,9 Millionen Rbl. auf die untaxierte Versicherung 2½ Millionen fallen, wogegen 5,4 Millionen Rbl. auf die rein freiwillige kommen. Somit hat der Gosstrach in den freiwilligen Branchen im Jahre 1922/23 etwa 8 Millionen Rbl. Prämieneinnahme erzielt, d. h. beinahe ebensoviel wie in der taxierten Versicherung

Im gegenwärtigen Geschäftsjahre verläuft das Geschäft in der freiwilligen Versicherung folgendermaßen: In den ersten 7 Monaten des laufenden Jahres waren die Prämieneinnahmen in der freiwilligen Feuerversicherung 5,6 Millionen Rbl., d. h. mehr als im ganzen verflossenen Jahre, und in der freiwillligen Transportversicherung 2,0 Millionen Rbl. gegen 2,5 Millionen des Geschäftsjahres 1922/23.

Wenn man aber ins Auge faßt, daß in der Transportversicherung in Rußland zwei Drittel der Prämieneinnahmen gewöhnlich auf die Sommerzeit fallen und der Tarif im allgemeinen eine Ermäßigung im laufenden Jahre erfährt, so darf eine solche Einnahme als sehr befriedigend angesehen werden. Somit entwickelt sich das Versicherungsgeschäft, und zwar in recht erheblichem Maße, auch soweit es auf Freiwilligkeit beruht.

In dem Bestreben, den Interessen der russischen Ein- und Ausfuhr möglichst umfassend gerecht zu werden, hat der Gosstrach seine

Digitized by Google

Agenturen auch im Auslande ausgebaut. Es sind gegenwärtig teils schon organisiert und in Tätigkeit, oder aber es befinden sich in Vorbereitung Agenturen des Gosstrach in folgenden Ländern: Finnland, Estland, Lettland, Polen, Dänemark, Schweden, Norwegen, Deutschland, Großbritannien, Italien, Türkei, Persien, Mongolei und China.

Was im allgemeinen die Festigung des Geschäfts mittels *Rückversicherung* anbetrifft, so nimmt der Gosstrach in dieser Frage folgende Stellung ein.

Mit Übernahme des größten Teiles des früheren russischen Versicherungsgeschäfts und Anhäufung von Reserven hält man die Notwendigkeit der Rückversicherung nicht für aktuell. Die Behauptung findet in den vorhandenen statistischen Daten ihre volle Bestätigung, wenn man das ganze Portefeuille der sämtlichen früheren Versicherungsanstalten in ein Ganzes zusammenfaßt. Das Vorhandensein aber einzelner großen Risiken in einem Portefeuille kann Befürchtungen wegen der Möglichkeit großer Verluste aufkommen lassen. Das bezieht sich hauptsächlich auf die See- und Waren-Risiken. Infolgedessen begann der Gosstrach diese Risiken im Auslande im Wege einer fakultativen Rückversicherung zu decken. Gleichzeitig aber lehnte der Gosstrach Anträge ausländischer Gesellschaften betreffs Verhandlungen über Abschluß dauernder Rückversicherungsvereinbarungen nicht ab. Solche Angebote liefen bereits seit Ende 1922 wiederholt ein. Als Ergebnis dieser Verhandlungen hat der Gosstrach mit der alten englischen Gesellschaft The London Assurance einen Vertrag über obligatorische Rückversicherung von Seerisiken abgeschlossen.

Mit seinem Auftreten auf dem Weltmarkte gedenkt der Gosstrach nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit auch ausländische indirekte Geschäfte zu erhalten. Bekanntlich war vor dem Weltkriege die russische Versicherungszahlungsbilanz, dank der recht starken Entwicklung des ausländischen indirekten Geschäftes, aktiv. Die Gosstrach-Verwaltung hält es gleichfalls für möglich, das indirekte Geschäft zu entwickeln.

V. Tarifpolitik.

Der Gosstrach begann seine Arbeit im Jahre 1921 unter äußerst schwierigen Umständen. Die damals herrschende wirtschaftliche Zerrüttung ließ die größte Steigerung der Brandhäufigkeit befürchten. Der Gosstrach hatte weder Kapital, noch einen geordneten Apparat zur Verfügung; außerdem standen ungeheure Organisationsausgaben bevor. Weiter gab es zu jener Zeit gar keine Möglichkeit zur Stabilisierung der Prämieneinnahmen. Demnach wurden anfangs im Verhältnis zur Vorkriegszeit bedeutend höhere Tarife festgesetzt. Jedoch kurz nach Besserung der wirtschaftlichen Lage ging man zu einer systematischen Herabsetzung der Tarife über.

1. Eine fortschreitende Tarifherabsetzung war schon früh zu verzeichnen. Es muß darauf hingewiesen werden, daß in der *obligatorischen taxierten* Versicherung der Gosstrach von der Tarifdifferenzierung Abstand genommen hat; die Staffelung der Tarifsätze be-

Digitized by Google

schränkte sich nur auf einige größere Gebietszonen. Solche Zonen hat man für das Jahr 1924/25 fünf in der Feuerversicherung, fünf in der Hagelversicherung und drei in der Viehversicherung in Aussicht genommen. Eine derartige Vereinfachung der Tarifierung in der obligatorischen Versicherung erleichtert die Prämienentrichtung für den ärmeren Teil der Bevölkerung, dessen Behausungen und Viehstand in der Regel Beschädigungen mehr ausgesetzt sind. Außerdem bietet der Aufbau der Tarife für die ganze Union dem Gosstrach die Möglichkeit, die Tarife in feuergefährlicheren Ortschaften auf Kosten der in günstigerer Lage sich befindenden herabzusetzen. Somit löst der Gosstrach praktisch die Frage, welche *Adolf Wagner* einmal berührt hat. Bei Durchführung dieses sozialpolitischen Prinzips in der Tarifierung gewährt der Gosstrach den Arbeitern und Angestellten 20 v. H. Rabatt in der städtischen Versicherung und gleichfalls einen Rabatt in der ländlichen taxierten Versicherung, wobei 10 v. H. aller Bauernhöfe eine vollständige Prämienbefreiung genießen. Außerdem werden Tarifermäßigungen den genossenschaftlichen und staatlichen Gütern gewährt.

2. Die Tarifierung in der *freiwilligen* Versicherung ist vom Gosstrach entsprechend den früheren Geschäftsmethoden, jedoch unter bedeutenden Vereinfachungen, vorgenommen worden. Im allgemeinen sind die gegenwärtigen Tarifsätze des Gosstrach niedriger im Vergleich zu denen der Aktiengesellschaften der Vorkriegszeit.

a) So sind in der *Feuerversicherung* die Warenversicherungstarife für Kleinstädte und Dörfer beträchtlich niedriger festgesetzt als vor dem Kriege und nähern sich den Tarifen für Groß- und Mittelstädte. Heutzutage beträgt, z. B. in Moskau der Warenprämiensatz in dauerhaft gedeckten Steinbauten 50—80 Kop., wogegen der Tarifsatz der Aktiengesellschaften 50—135 Kop. war. Gleichfalls wurden die Tarifsätze für das Exportgetreide in kühlen, steinernen, gut gedeckten Speichern in Hafenstädten beträchtlich ermäßigt; sie betragen z. B. in Leningrad 20 Kop. von 100 Rbl. anstatt 27 Kop.; in Noworossijsk 20 Kop. anstatt 43 Kop., in Cherson 40 Kop. anstatt 72 Kop. Bei Versicherungen von staatlichen, genossenschaftlichen und Kommunalfabriken und Betrieben ist der Tarif bis zum Vorkriegsniveau ermäßigt worden, dagegen sind für die im Privatbesitz befindenden Fabriken Zulagen zum Vorkriegstarife, und zwar von 25 v. H. für Betriebe ohne und 15 v. H. für Betriebe mit Sprinkleranlagen und die den Fabriken gehörigen Immobilien nebst Mobiliar beibehalten worden. Der für Museen und Gebethäuser bestehende Tarif ist im Vergleich mit dem Vorkriegstarife besonders ermäßigt worden. So z. B. ist der gegenwärtige Satz 1¼ Kop. gegen 4,6 Kop. der früheren Aktiengesellschaften.

b) Die *Transportversicherungstarife* unterlagen ebenfalls mehrmaliger Herabsetzung, wobei der Gosstrach die Haftpflicht nicht nur für Transportschäden, sondern auch für Diebstahl und Abhandenkommen ganzer Kolli oder Teile derselben, nicht nur bei Transporten zu Lande, sondern auch auf Flußdampfern, übernimmt, was bisher die Aktiengesellschaften nicht zuließen. Im allgemeinen sind die Tarifsätze

Digitized by Google

des Gosstrach in der Eisenbahntransport-Versicherung, wenn man die Erweiterung des Umfanges der Verpflichtungen in Betracht zieht, den Vorkriegstarifen der Aktiengesellschaften gleich. Die Sätze bei Flußtransporten übersteigen in wenigen Positionen den Privattarif vom Jahre 1914; auch die Tarife für Flußkasko sind im Durchschnitt nur etwas höher als die aus der Vorkriegszeit. In Anbetracht dessen, daß der Gosstrach für größere Jahrmärkte überaus große Rabatte gewährt, muß konstatiert werden, daß sich die Flußtarife tatsächlich den Vorkriegstarifen nähern. Die Seetarife werden entsprechend den Prämiensätzen auf dem Londoner Versicherungsmarkt festgesetzt.

Obwohl die Gosstrach-Verwaltung von keiner Konkurrenz gedrängt wird, so arbeitet sie dennoch entschieden im Sinne der Herabsetzung der Tarife, weil sie keine fiskalischen Zwecke verfolgt.

VI. Die Kapitalien.

Die äußerst günstige Versicherungskonjunktur im ersten und zweiten Geschäftsjahre ermöglichte es dem Gosstrach, sich zu konsolidieren und beträchtliche Reserven anzuhäufen. Gegenwärtig stellt der Gosstrach eine in finanzieller Hinsicht überaus mächtige Organisation dar.

Die *Bilanz* des Gosstrach am 1. Oktober 1923 wies folgende Posten auf:

Aktiven	In Millionen Goldrubel	Passiven	In Millionen Goldrubel
Kassa-Bankeinlagen, und fremde Währung	12,5	Grundkapital	2,0
Metallfonds im Volkskommissariat der Finanzen	2,5	Spez. Reservekapital	2,5
Materielle Werte	0,7	Andere Reservekapitalien	0,2
Debitoren	2,0	Prämienreserven	3,8
Abrechnungen mit den Lokalanstalten	3,5	Reserven für nichtbezahlte Schäden	0,6
		Kreditoren	0,4
		Abrechnungen mit den Lokalanstalten	3,5
		Gewinn	8,2
Summe ...	21,2	Summe ...	21,2

Nach dem 1. Oktober wurde das Grundkapital des Gosstrach bis auf 5 Millionen Goldrubel erhöht; späterhin erfolgte eine recht beträchtliche Erhöhung der Prämieneinnahmen in allen Versicherungszweigen.

Am 1. Juni des laufenden Jahres (1924) verfügte die Hauptdirektion über

	Mill. Goldrubel
Kasse und Einlagen	17,1
Metallfonds	2,5
Obligationen und Aktien	10,0
Staatskassenscheine des Volkskomm. der Finanzen	4,0
Summe ...	33,8

Außerdem wiesen die Lokalanstalten des Gosstrach zur selben Zeit Bestände bis 10 Millionen Rbl. auf.

Digitized by Google

Die Anlage der Geldmittel des Gosstrach in der Gosbank (Staatsbank) gibt letzterer die Möglichkeit, diese Mittel durch Kreditierung des Handels und der Industrie auszunutzen.

Da der Gosstrach sich bei seinem Geschäftsbetrieb ausschließlich von den allgemeinen Staatsinteressen leiten läßt, ist er insbesondere bestrebt, auf dem Gebiete der Bekämpfung der Feuergefährlichkeit seine Tätigkeit mit den allgemeinen Präventiv- und Repressivmaßregeln in Einklang zu bringen. Nach Abschreibung der Hälfte des Reingewinns in das Reservekapital projektiert man den größeren Teil der übrigen Summe, in der Höhe bis 2½ Millionen Rbl., dem Kampf gegen Feuerschäden, Epidemien usw. zu widmen. Auf diese Weise ist der Gosstrach bemüht, das Versicherungswesen in vollem Einklang zu bringen mit den allgemeinen Staatsmaßregeln, welche die Bekämpfung der Elementarschäden bezwecken.

VII. Das Verhältnis zu den Genossenschaften und anderen Zentralstellen.

Das Dekret vom 6. Oktober 1921 hatte, von der Idee des staatlichen Versicherungsmonopols ausgehend, den genossenschaftlichen Organisationen nur ausnahmsweise das Recht eingeräumt, an Stelle der obligatorischen Staatsversicherung eine auf Gegenseitigkeit beruhende Elementarschädenversicherung eigener Vermögen zu betreiben.

Auf Grund des erwähnten Gesetzes sind folgende drei *genossenschaftliche Versicherungsorganisationen* entstanden, welche gegenwärtig tätig sind:

1. Die Versicherungsabteilung des Zentrosojus.
2. Der Allrussische Genossenschaftliche Versicherungs-Verband Koopstrachsojus.
3. Der Allukrainische Genossenschaftliche Versicherungs-Verband Ukrkoopstrachsojus.

Wenn auch dieses Gesetz eine gegenseitige genossenschaftliche Versicherung zuläßt, so ist doch die Tätigkeit der genossenschaftlichen Anstalten der Kontrolle und Aufsicht des Gosstrach unterstellt, und die Anstalten sind verpflichtet, die übernommenen Risiken dem Gosstrach in Rückversicherung zu geben, wobei das Gesetz die Festsetzung der Beteiligungsgrenzen für diese Organisationen an den einzelnen Risiken dem Gosstrach überläßt.

Die gegenseitigen Beziehungen zwischen den genossenschaftlichen Versicherungsanstalten als Versicherer einerseits, und dem Gosstrach als Rückversicherer anderseits, werden vertragsmäßig durch besondere Bedingungen für die einzelnen Versicherungszweige normiert. Diese Verträge enthalten die in der Rückversicherungspraxis üblichen Bedingungen, wobei die erwähnten Maximalgrenzen, je nach der finanziellen Lage, für einzelne Versicherungsanstalten festgestellt werden. Die Höhe der Provisionen bei der Feuerrückversicherung belief sich in der Regel auf 25 v. H., bei Übergabe der Transportrisiken auf 20 v. H. In Zukunft hält man es für möglich, den Versicherern die Beteiligung an den Betriebsüberschüssen in Form von Tantiemen zu gewähren, die in Höhe von 25 v. H. festgestellt werden; außerdem sind

Digitized by Google

die Provisionsbeträge von 25 auf 20 v. H. und von 20 auf 17 v. H. ermäßigt worden.

Die genossenschaftlichen Versicherungsanstalten, welchen gesetzlich das Recht der autonomen Festsetzung ihrer Tarife eingeräumt ist, waren stets, freilich nicht ohne Gefahren, bestrebt, ihre Tarife niedriger als die der Gosstrach zu halten. Die Tarifermäßigungen des Gosstrach hatten aber zur Folge, daß die Genossenschaften bereits anfingen, die Tarife des Gosstrach in ihrer Praxis anzuwenden, und sie haben gegenwärtig bei der Gosstrach-Verwaltung angeregt, die fernere Herabsetzung der Tarife einzustellen.

Die Umsätze der genossenschaftlichen Versicherungsgeschäfte für das Jahr 1923 waren folgende:

	Zentrosojus	Koopstrach-sojus	Summe
	In 1000 Goldrubel		
a) In der Feuerversicherung:			
Prämieneinnahme	1204	206	1410
Schäden	53	1,4	55
Verhältnis der Schäden zur Prämie	4½ v. H.	¾ v. H.	4 v. H.
b) In der Transportversicherung:			
Prämieneinnahme	24	148	172
Schäden	0,3	1,2	1,5
Verhältnis der Schäden zur Prämie	1½ v. H.	1 v. H.	1 v. H.

Die angeführten Zahlen zeigen, daß die Entschädigungsleistung bei den genossenschaftlichen Anstalten sich etwas niedriger als beim Gosstrach gestaltete. Der Versicherungsumsatz (1,6 Million Rbl.) dagegen ergibt nur 8 v. H. des Umsatzes des Gosstrach (19,5 Mill. Rbl.).

Gegenwärtig sind die Versicherungsvereine bestrebt, ihre Tätigkeit möglichst zu erweitern. —

Kurz nach Vollendung der Organisation seines Apparates stieß der Gosstrach auf das Bestreben einzelner Ressorts, wie z. B. des Höheren Rats für Volkswirtschaft und der Volkskommissariate für Ernährung und für Verkehr, *besondere Versicherungsorgane* für die Versicherung eigener Risiken zu errichten. Das Volkskommissariat der Finanzen und der Gosstrach leisteten gegen diese Tendenzen entschiedenen Widerstand, indem sie mit Recht behaupteten, daß auf diese Weise alle Vorzüge des Versicherungsmonopols zugrunde gerichtet werden könnten. Die Diskussion in dieser Frage dauerte sehr lange. Schließlich haben sich jedoch die obersten Zentralorgane (Plankommission, Session des Zentralvollzugsausschusses der Union S. S. R.) ganz entschieden für die Einheitlichkeit des Versicherungsmonopols ausgesprochen. Weiter traten alle zentralen gesetzgebenden Organe für die Einheit des Versicherungswesens in der ganzen Union auf, wie sie heute faktisch besteht, und ließen *keine Zersplitterung* auf einzelne Republiken zu. Es bedarf kaum der Hervorhebung, daß vom Versicherungsstandpunkte aus diese Auffassung vollkommen richtig ist.

Digitized by Google

Zum französischen Sozialversicherungsentwurf.

Von Dr. jur. Oswald Stein,
Sekretär des Internationalen Arbeitsamts (Genf).

Am Vortage ihrer Auflösung erteilte die an sozialpolitischen Taten arme Kammer des „bloc national" dem Regierungsentwurfe eines Sozialversicherungsgesetzes mit nahezu Stimmeneinhelligkeit ihre Genehmigung. (Beschluß vom 8. April 1924. Siehe Druckschriften der Deputiertenkammer Nr. 7463.) Motive der Staatspolitik zwangen auch den Rechtsparteien dieses sozialpolitische Bekenntnis ab. Der Zeitpunkt schien gekommen, um das auf der RVO. beruhende Sozialversicherungssystem Elsaß-Lothringens, dessen Aufhebung ohne materiell-rechtlich gleichwertigen Ersatz der Versailler Vertrag entgegensteht, durch ein im gesamten Staatsgebiet geltendes, Rechtseinheit schaffendes Sozialversicherungsgesetz abzulösen. Des weiteren rief der Mißerfolg des Altersversicherungsgesetzes von 1910, das ungeachtet seiner äußerst lückenhaften Durchführung doch nicht ohne weiteres außer Kraft gesetzt werden konnte, nach grundlegender Reform. Wenn dieser auch im Senat noch manche Klippe bevorsteht, bedeutet der Kammerbeschluß immerhin die Überwindung der schwierigsten Etappe. Mit Frankreich wird der letzte der europäischen Großindustriestaaten dem Grundsatz der obligatorischen Arbeiterversicherung beigepflichtet haben.

Die Kammervorlage macht sich im wesentlichen die Grundzüge des vom Kabinett Briand im März 1921 eingebrachten, in dieser Zeitschrift bereits besprochenen Regierungsentwurfes zu eigen (Rundschau 1921, S. 70 u. 71). Ihr Leitgedanke ist die *Einheit* und *Geschlossenheit* der Sozialversicherung. Dies zunächst in der Richtung, daß die der Deckung des Krankheits-, Invaliditäts- und Altersrisikos dienenden Operationen gleichzeitig aufgenommen werden; des weiteren aber auch im organisationstechnischen Sinne insofern, als zur Durchführung der Versicherung ein wohl verschiedene Risikengemeinschaften umfassendes aber organisch verbundenes Netz von Versicherungsträgern geschaffen wird. Die viel gerühmte zeitliche und räumliche Einheit des Systems war kaum von der Hand zu weisen, zumal sein Aufbau in einem sozusagen normenleeren Raum vor sich gehen soll. Die klare durchgehende Linienführung ist dessenungeachtet als Verdienst zu werten.

Der von der Vorlage gedeckte *Personenkreis* umfaßt unter Bedachtnahme auf die gesetzlich zu gewährleistende Familienversicherung etwa ein Drittel der Gesamtbevölkerung. Der vielfach geforderte Ausschluß der landwirtschaftlichen Arbeitnehmer aus dem Kreise der Pflichtversicherten konnte um den Preis der Einräumung einer organisatorischen Sonderstellung vermieden werden, so daß alle Lohnarbeiter unter 60 Jahren, deren Jahresarbeitsverdienst 10 000 Franken nicht übersteigt, unter Versicherungszwang stehen.

Digitized by Google

Die auf Grund sondergesetzlicher Vorschriften von 1894 und 1905 berufsständisch organisierte Kranken- und Altersversicherung der Bergarbeiter und Angestellten der Handelsmarine bleibt unberührt. Den gleichfalls nicht einbezogenen öffentlichen Angestellten ist durch Versprechensnorm die Einräumung mindestens gleichwertiger Begünstigungen zugesichert. Die nach dem Regierungsentwurf versicherungspflichtigen Klein- und Halbbauern sind nunmehr lediglich versicherungsberechtigt; die strengen Zulassungsbedingungen zur freiwilligen Versicherung — Alter unter 30 Jahren, Freiheit von Gebrechen und Krankheiten — dürften allerdings stärkeren Zustrom hemmen. So kann die Vorlage mit etwa 8 Millionen Versicherungspflichtiger, darunter 3 Millionen Frauen, und mit 5 Millionen mitversicherter Familienangehörigen rechnen.

Das System der *Leistungen* ist breit angelegt. Sachleistungen stehen überall im Vordergrunde und gelten als gesetzliche Mindestleistungen. Die ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei, kleinen Heilmitteln, Körperersatzstücken und orthopädischen Behelfen umfassende Krankenhilfe steht den Versicherten zeitlich unbeschränkt zu; sie wird selbst nach Ablauf der ersten 66 Monate nach der Erkrankung, und zwar bis zum Anfall der Altersrente gewährt, sofern der Versicherte erwerbsunfähig ist. Bemerkenswert ist noch die den Versicherungsträgern gleichfalls als Mindestleistung auferlegte Gewährung der Krankenhilfe an die Familienangehörigen der Versicherten; hier mußte allerdings die Leistungspflicht der Versicherungsträger auf höchstens 6 Monate beschränkt werden. Nur im Wege einer Zusatzversicherung kann die Ehefrau des Versicherten einen Anspruch auf Fortsetzung der Krankenhilfe bis zum Ablauf von 66 Monaten erwerben. Die weitgehende Zugänglichmachung der individuellen Arztversorgung ist zweifellos von größtem Werte, zumal ja Frankreich auf dem Gebiete der sozialen Medizin Ungeheures nachzuholen hat. Die den Versicherungsträgern gleichfalls als Mindestleistung obliegende Heilanstaltspflege wird sich bis zu dem erst noch von den Versicherungsträgern vorzunehmenden Aufbau des arg darniederliegenden öffentlichen Krankenanstaltswesens als nur zu einem geringen Teil realisierbar erweisen; nur die notorische Spitalscheu des französischen Arbeiters wird diesen schwerwiegenden Mangel anfänglich weniger brennend erscheinen lassen.

Den Versicherten steht unter den, dem zwischen Versicherungsträger und ärztlicher Standesorganisation abgeschlossenen Kollektivvertrag beigetretenen Ärzten freie Wahl zu, die bei Hausbesuch auf die in der Wohngemeinde des Versicherten praktizierenden Ärzte beschränkt ist. Die Krankenhilfe ist durch Geldleistungen oder deren Erhöhung nicht ablösbar, selbst nicht mit Zustimmung der Versicherten. Die Rechtslage der Versicherungsträger ist somit eine recht prekäre, zumal einerseits die Ärzteorganisationen nicht unter Kontrahierungszwang stehen, anderseits aber die Versicherungsträger zur eigenwirtschaftlichen Organisation der Arztversorgung nicht befugt sind. Die Organisation des Arztdienstes im bevölkerungsarmen Westen wird die schwierigste Aufgabe der landwirtschaftlichen Kran-

Digitized by Google

kenversicherung bilden; dies um so mehr, als der staatliche Gesundheitsdienst sich hier bisher kaum zur Geltung bringen konnte.

Die Beteiligung des Erkrankten an den Arztkosten ist obligatorisch, wobei einer übermäßigen Heranziehung Grenzen gesetzt sind. Die gesetzliche Gewährleistung der freien Ärztewahl und Regelung des Arztdienstes im Wege von mit den ärztlichen Standesorganisationen abzuschließenden Kollektivverträgen war der von der organisierten Ärzteschaft für die Einrichtung der obligatorischen Familienversicherung geforderte Preis.

Die Geldleistungen sind unter Ablehnung der Einheitsrente der englischen Krankenversicherung nach der wirtschaftlichen und sozialen Lage der Versicherten abgestuft. Sie stehen bei mindestens 60 v. H. Einbuße an Erwerbsfähigkeit während der ersten 6 Monate als tägliches Krankengeld, während der darauf folgenden 60 Monate als monatliche Krankenrente und nach Ablauf von 66 Monaten seit der Erkrankung als Invalidenrente zu. Der volle Satz des Krankengeldes und der Rente beträgt in der niedrigsten der sechs Lohnklassen etwa 60 v. H. und in der höchsten 40 bzw. 33 v. H. des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes des Bezugsberechtigten; er gebührt indes nur bei voller Erwerbsunfähigkeit im ganzen Betrage und wird bei teilweiser, jedoch mindestens 60 v. H. Einbuße an Erwerbsfähigkeit entsprechend gekürzt. Dem Familienstand wird durch Gewährung von für alle Lohnklassen einheitlichen Zulagen für jedes vom Bezugsberechtigten versorgte Kind unter 16 Jahren Rechnung getragen.

Die Leistungen der Altersversicherung gebühren nach Vollendung des 60. Lebensjahres. Sie umfassen Krankenhilfe nur dann, wenn der Versicherte eine besondere Zusatzversicherung abgeschlossen hat. Der Normaltypus der Leistung ist die nach der Höhe des dem Versicherten eröffneten individuellen Alterskontos und des durchschnittlichen Leihezinses an Hand einer im Verordnungswege kundzumachenden Absterbeordnung der Versicherten ermittelte Altersrente. Ein Mindestbetrag der Altersrente ist dem Versicherten erst nach 30jähriger Beitragsleistung zugesichert; er beläuft sich in der untersten Lohnklasse auf 500 Franken, in der höchsten auf 3000 Franken jährlich, wobei der Mehrbetrag überwiegend aus Staatsmitteln bestritten wird. Für im Zeitpunkte der Aufnahme der Versicherungsoperationen mehr als 30jährige Versicherte genügt zur Erreichung des Anspruchs auf die Mindestrente die Erfüllung einer fünfjährigen Wartezeit.

Die Führung individueller Alterskonti wurde trotz des hiermit verbundenen Arbeitsaufwandes für unerläßlich gehalten. Sie erleichtert die Aufrechterhaltung der Anwartschaften der zu selbständig Erwerbstätigen aufsteigenden Pflichtversicherten. Sie ermöglicht es auch, daß der Bezugsberechtigte an Stelle der Normalrente eine der folgenden Varianten wählen kann. Es steht ihm frei, nur den Zinsenertrag seines Kontoguthabens in Anspruch zu nehmen, wobei das Kapital nach seinem Ableben den Hinterbliebenen zufällt, oder nur die Hälfte der Normalrente zu beziehen und die andere Hälfte seinem

Digitized by Google

Ehegatten zuschreiben zu lassen; des weiteren kann er auch fordern, daß sein Guthaben, soweit es den Kapitalswert einer mit 360 Franken angesetzten Jahresrente übersteigt, zum Ankauf einer mit einem Veräußerungsverbot belasteten Siedlungsstelle verwendet werde. Diese namentlich den Bedürfnissen der ländlichen Versicherten Rechnung tragenden Varianten entkleiden die Altersversicherung ihres egoistischen Charakters; sie sind um so mehr geboten, als die Einführung einer Hinterbliebenenversicherung vorläufig zu unterbleiben hat.

Besondere Sorgfalt wendet die Vorlage der Ausgestaltung der *Wochenhilfe* zu. Sie umfaßt die Gewährung ärztlichen oder Hebammenbeistandes sowie eines täglichen Krankengeldes, und zwar während der Schwangerschaft bis zum Ablauf von 6 Monaten nach der Niederkunft; für die ersten sechs Wochen vor und nach der Niederkunft gebührt Krankengeld, sofern sich die Versicherte der Arbeit enthält, wohingegen es für die übrige Bezugszeit nur bei mindestens 60%iger Einbuße an Erwerbsfähigkeit zusteht. Der Ehegattin eines Versicherten gebühren die Sachleistungen gleichfalls bis zum Ablauf von 6 Monaten nach der Niederkunft; in den Genuß von Geldleistungen gelangt sie indes nur, wenn sie eine besondere Zusatzversicherung abgeschlossen hat. Hingegen unterbleibt die Einführung einer Wochenfürsorge für Nichtversicherte; dieses Ergebnis ist um so verwunderlicher, als die französische Rechtsordnung manche Ansätze enthält, deren Konsolidierung im Rahmen des zu schaffenden Versicherungssystems ein leichtes gewesen wäre.

Die *organisatorischen Grundlagen* des Entwurfes standen jahrelang im Vordergrunde der öffentlichen Diskussion. Nach den Vorschlägen der Regierung wäre für jeden der 25 zu schaffenden territorialen Versicherungsbezirke eine alle im Bezirke beschäftigte Versicherte umfassende Riskengemeinschaft zu bilden gewesen. Die Riskengemeinschaft ist Träger der vereinigten Kranken-, Invaliden- und Altersversicherung, ihr Organ, die Bezirksversicherungsanstalt, mit geringfügigen Konzessionen an etwaige Ersatzeinrichtungen, zur Durchführung der Versicherungsoperationen allein zuständig.

Dem linearen, stark zentralistischen Organisationsplan des Versicherungsentwurfes ist mächtige *Gegnerschaft* erwachsen. Die Vorkämpfer der auf dem Grundsatze der Freiwilligkeit beruhenden Hilfskassen gaben wohl, als die Kriegsereignisse die ohnehin schwachen Mitgliederstände der Hilfskassen noch weiter gelichtet haben, ihren traditionellen Widerstand gegen den Versicherungszwang auf; als Gegenleistung forderten sie aber, daß die Hilfskassen, wenn auch nicht zu ausschließlichen, so doch zu bevorzugten Trägern der obligatorischen Versicherung werden. Wurde diesem Ansinnen entsprochen, dann war es mit der einheitlichen Bezirksversicherungsanstalt vorbei. Ein weiterer Stoß gegen den Organisationsplan des Regierungsentwurfes wurde von den landwirtschaftlichen Arbeitgeberverbänden geführt. Die in gemeinsamen Versicherungseinrichtungen sich vollziehende Annäherung der landwirtschaftlichen und gewerblichen Arbeiterschaft war ihnen unerwünscht. Unter Hinweis auf das reich entfaltete landwirtschaftliche Korporationswesen forderten sie

Digitized by Google

die Schaffung einer berufsständischen Versicherung der landwirtschaftlichen Arbeitnehmer.

Die Kammer war zu Zugeständnissen auf organisatorischem Gebiete nur allzu bereit und gab die wichtigsten Positionen des Regierungsentwurfes auf. Die territorialen Versicherungsbezirke bleiben wohl aufrechterhalten, sinken aber zu bloßen Verwaltungssprengeln herab. Innerhalb des Versicherungsbezirkes entsteht eine Vielheit von Versicherungsträgern, die, obzwar organisch verbunden, finanziell ihre eigenen Schicksale haben werden. Nur das für den gesamten Versicherungsbezirk gemeinsame Einzugsorgan konnte gerettet werden.

Statt einer einzigen gehört nach der Kammervorlage jeder Versicherte drei verschiedenen Riskengemeinschaften an. Als *Träger* der Kranken- und Altersversicherung kommen nunmehr mehrere Kassentypen in Betracht. Es sind dies vor allem die zu Trägern der obligatorischen Versicherung aufrückenden freiwilligen Hilfskassen, die als Krankenkassen mindestens 1000 und als Alterskassen mindestens 10 000 Mitglieder zählen müssen; ferner die für einen oder mehrere Betriebe gegründeten Betriebskassen und die von Berufsverbänden der Arbeitgeber oder Arbeitnehmer ins Leben gerufenen Syndikatskassen. Diese drei, privater Initiative entspringenden Kassentypen müssen, wenn sie sowohl die Kranken- als auch die Altersversicherung durchführen wollen, zwei in ihrer Finanzgebarung getrennte Sektionen bilden. Neben den drei erwähnten Kassentypen gibt es noch eine, die durchaus verschiedenen Charakters ist: jene der in jedem Versicherungsbezirk von Amts wegen zu schaffenden, gleichfalls eine Kranken- und Alterssektion umfassenden Bezirkskasse, der von Rechts wegen alle einer anderen Kranken- und Alterskasse nicht angehörigen Pflichtversicherten zufallen. Um sich die Konkurrenz der Bezirkskassen vom Leibe zu halten, haben die Vorkämpfer der Hilfskassen erreicht, daß die Bezirkskassen erst innerhalb der letzten drei Monate vor Inkrafttreten des Gesetzes gebildet werden dürfen. Bis dahin haben die Hilfskassen Zeit, ungehindert die Werbung von Mitgliedern zu betreiben.

Wurde so für das Gebiet der Kranken- und Altersversicherung die Idee der Einheitskasse preisgegeben, blieb sie mindestens für jenes der Invalidenversicherung erhalten. In jedem Versicherungsbezirk soll nur *eine* Invalidenkasse als ausschließlicher Träger der Invalidenversicherung bestehen. Die Einsicht, daß kleinere Riskengemeinschaften Gefahren mit sich bringen würden, hat sich wenigstens für diesen Zweig durchsetzen können.

Alle Kassen des Versicherungsbezirkes bilden einen Zwangsverband, den Bezirkskassenverband, dem von Gesetz wegen die Erfüllung wichtiger Aufgaben, namentlich die Einziehung der Beiträge, übertragen ist. Der zur Einzahlung des Gesamtbeitrages gehaltene Arbeitgeber hat es ohne Rücksicht auf die Kassenzugehörigkeit der Versicherten, stets nur mit einem Einzugsorgan, dem Bezirkskassenverband, zu tun.

Dem einheitlichen, vom Bezirkskassenverband besorgten Einzugsdienst steht kein einheitliches Netz von den Verkehr mit den

Digitized by Google

Versicherten und namentlich die Zustellung der Leistungen vermittelnden Ortsstellen gegenüber. Allerdings bietet hierzu die Vorlage eine Reihe von Handhaben. Die Kranken- und Alterskassen können zwar mit den Versicherten unmittelbaren Verkehr pflegen, doch ist ihnen anheimgestellt, gemeinsame Ortsstellen zu schaffen oder bestehende Wohlfahrtseinrichtungen mit den Aufgaben der Ortsstellen zu betrauen. Die Invalidenkasse kann nur im Wege der Krankenkasse oder ihrer Ortsstelle mit dem Versicherten Verkehr pflegen. Eine Prognose über den Ausbau der gemeinsamen Ortsstellen wäre müßig; allenfalls wird zuzugeben sein, daß seine Voraussetzungen im Entwurf in weitgehendem Maße erfüllt sind.

Das nach dem Regierungsentwurf territoriale und interprofessionale Versicherungssystem ist nunmehr im Rahmen jedes Versicherungsbezirkes durch die Schaffung einer besonderen berufsständlichen Versicherung der landwirtschaftlichen Arbeitnehmer gespalten. Die in jedem Bezirkskassenverband zu bildende landwirtschaftliche Sektion ist, sofern es sich um landwirtschaftliche Arbeitnehmer handelt, grundsätzlich Träger der Kranken-, Invaliden- und Altersversicherung. Als Ersatzeinrichtung können für die Durchführung der Kranken- und Altersversicherung landwirtschaftliche Korporationen zugelassen werden.

Das *Deckungssystem* ist für die Kranken- und Invalidenversicherung einerseits, für die Altersversicherung anderseits ein verschiedenes. Das Umlageverfahren findet Anwendung, sofern es sich um die Erfordernisse der Kranken- und Invalidenversicherung handelt. Hingegen werden die zur Deckung der Altersrenten erforderlichen Kapitalien auf den individuellen Alterskonti der Versicherten eingespart. Der Versicherungsbeitrag ist für die erste fünfjährige Rechnungsperiode mit 10 v. H. des tatsächlichen Arbeitsverdienstes des Versicherten in Aussicht genommen. Der Versicherungsbeitrag wird je zur Hälfte vom Arbeitgeber und Versicherten getragen. Der Bezirkskassenverband weist einen Bruchteil des Beitrages dem Alterskonto des Versicherten zu und überläßt nach Abzug eines Beitrages für den Garantiefonds den verbleibenden Teil dem Träger der Kranken- und Invalidenversicherung.

Außerhalb des zu schaffenden Versicherungssystems verbleibt die Entschädigung der Opfer von Betriebsunfällen. Hier soll es auch weiterhin bei der grundsätzlich individuellen Haftpflicht des einzelnen Unternehmers sein Bewenden haben. Der schon im Grundgesetze vom Jahr 1898 vorhandene Ansatz zur Normierung einer Kollektivhaftung der gesamten Wirtschaft für die Folgen von Betriebsunfällen ist weiter nicht ausgebaut worden.

Auf die Einführung einer Hinterbliebenenversicherung meinte man vorläufig verzichten zu sollen. In Elsaß-Lothringen bleiben bis zum Zustandekommen der Hinterbliebenenversicherung die einschlägigen Vorschriften der RVO. und das Angestelltenversicherungsgesetz in Kraft.

Die Zustimmung des Senats zur Kammervorlage steht noch aus. Es hat den Anschein, daß seiner Gesetzwerdung schwerwiegende Hindernisse nicht mehr im Wege stehen.

Digitized by Google

Die Vereinheitlichungsreform der niederländischen Sozialversicherung.

Von Ministerialrat Dr. jur. H. W. Groeneveld (Haag).

Die niederländische obligatorische Versicherung umfaßt zur Zeit eine Unfallversicherung für Arbeiter in industriellen und landwirtschaftlichen Betrieben, eine Invaliditäts- und Altersversicherung und eine Krankenversicherung, welche jedoch noch nicht zur Ausführung gekommen ist. Abgesehen von den Versicherungsleistungen, welche selbstredend bei jeder der genannten Versicherungen verschieden sind, haben diese Versicherungen nur gemeinsam, daß sie beschränkt sind auf Arbeiter, also Selbständige der Versicherungspflicht nicht unterwerfen. In allen übrigen Beziehungen bestehen prinzipielle Unterschiede, so daß jede Einheitlichkeit in der Versicherung leider fehlt. Jedes Versicherungsgesetz hat die Kreise der Versicherten auf eigene Weise bestimmt und hat eine besondere Organisation der Versicherung. Während zum Beispiel die Ausführung der industriellen Unfallversicherung nur durch die Reichsversicherungsbank erfolgt, dienen der landwirtschaftlichen Unfallversicherung in erster Linie auf Freiwilligkeit beruhende Organisationen, Betriebsvereine, neben denen die Reichsversicherungsbank als Ergänzung fungiert. Die Mittel werden gleichfalls auf verschiedene Weise aufgebracht: Zahlung in bar bei der Unfallversicherung, Kleben von Marken bei der Invaliditätsversicherung.

Schon seit mehreren Jahren ist die Regierung mit der Frage beschäftigt, wie sie in der Sozialversicherung die nötige Einheitlichkeit schaffen könnte. Die Lösung dieses Problems wird erschwert durch die Vielheit der einander gegenüberstehenden Meinungen über die Richtung, welche bei der Reform einzuschlagen wäre. Insbesondere gehen die Meinungen in den Kreisen der Beteiligten über die wünschenswerte Organisation der Versicherung weit auseinander. Gegenüber der Auffassung, daß die Ausführung der Versicherung am besten Zwangsvereinen von Arbeitgebern und Arbeitern überlassen würde, geleitet durch einen außerhalb dieser beiden Personenkreise stehenden Beamten, sucht sich die Meinung anderer Raum zu schaffen, daß der Vorzug Organisationen von Arbeitgebern und Arbeitern, die auf Freiwilligkeit beruhen, zu geben sei, woneben noch einige öffentliche Organe die nötige Ergänzung bilden sollten.

Der Minister für Arbeit, Industrie und Handel hat im Jahre 1923 dem Hohen Rat der Arbeit eine Anzahl Fragen über die Reform der Sozialversicherung vorgelegt mit der Bitte, sich darüber zu äußern. Nach Vorliegen der Antwort entwickelte der Minister in der Versammlung der Zweiten Kammer der Volksvertretung am 8. April 1924 seine Pläne für die Reform der Sozialversicherung. Die folgenden zwei Prinzipien sollten für die Revision die Grundlage bilden.

Digitized by Google

1. Die obligatorische Versicherung ist ihrem Wesen nach eine Arbeiterversicherung. Daneben ist als Ergänzung Raum für eine freiwillige Versicherung für diejenigen, die sozial mit Arbeitern gleichzustellen sind.

2. Die Ausführung der Versicherung erfolgt in erster Linie durch Organe, die sich von selbst entwickelt haben. Die Regierung hat sich möglichst auf den Erlaß zwingender Vorschriften zu beschränken, auf die Beaufsichtigung und notwendige Leitung. Weiter hat die Regierung ergänzende Organe einzurichten, welche die Versicherung ausführen sollen, soweit die Notwendigkeit für diese Organe sich herausstellt.

Das auf diesem Fundament zu errichtende Gebäude soll weiter folgende Besonderheiten aufweisen:

a) Die obligatorische Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung umfaßt alle Personen, die als Arbeiter beschäftigt sind.

b) Die obligatorische Kranken- und Unfallversicherung werden insoweit vereinigt, daß derselbe Versicherungsträger das Risiko der beiden genannten Versicherungen übernimmt. Die Geldentschädigung für Unfälle wird, soweit die Erwerbsunfähigkeit nicht über eine bestimmte Dauer hinausgeht, als Krankheitsfall behandelt.

c) Die obligatorische Krankenversicherung wird als eine Kollektivversicherung organisiert, wie das schon bei der Unfallversicherung der Fall ist.

d) Als Versicherungsträger für diese beiden Versicherungen gilt in erster Linie der Betriebsverein, gebildet durch Zusammenwirken von Arbeitgeber- und Arbeiterorganisationen.

e) Die obligatorische Krankenversicherung gibt keinen Anspruch auf Krankenpflege. Die Krankenpflege ist nicht nur für die Arbeiter von Interesse, sondern auch für Selbständige, die gesellschaftlich den Arbeitern gleichstehen. Daher soll ein besonderes Gesetz über die Krankenpflege ergehen.

f) Mit der Aufsicht über die Ausführung der Versicherung durch die verschiedenen Organe soll ein Reichsversicherungsrat beauftragt werden.

In der Zweiten Kammer wurde jedoch bei dem Minister auf baldige Einführung einer Krankenversicherung gedrängt. Man fürchtete, daß die durch den Minister geplante Reform viel Zeit in Anspruch nehmen und daß dadurch die Einführung einer Krankenversicherung noch mehrere Jahre verzögert werden würde. Deshalb machte der Minister die Zusage, eine Regelung dieser Versicherung der allgemeinen Reform vorangehen zu lassen. Nur sollte diese Regelung in das allgemeine System, das der Minister bei der Reform zu befolgen wünschte, hineinpassen. Infolge dieser Zusage hat der Minister einen Vorentwurf für eine obligatorische Kranken- und Unfallversicherung dem Hohen Rat für Arbeit vorgelegt. Die Hauptpunkte dieses Entwurfes sollen hier geschildert werden.

Der Entwurf enthält eine obligatorische Kranken- und Unfallversicherung. Versichert ist jeder, der gegen Entgelt in einem Arbeitsverhältnis steht, ohne Rücksicht auf die Höhe seines Lohnes. Eine Ausnahme ist nur für die auf Seefahrzeugen Beschäftigten gemacht,

Digitized by Google

für welche die Bestimmungen des See-Unfallversicherungsgesetzes von 1919 und des Handelsgesetzbuches Geltung behalten. Die Versicherung erfolgt ohne Anmeldung der individuellen Arbeiter, so wie das schon in der Unfallversicherung der Fall ist. Auch in bezug auf die Krankenversicherung sind also die Arbeiter eines bestimmten Arbeitgebers ohne weiteres versichert. In dieser Hinsicht führt der Entwurf etwas Neues ein, da ja, soviel mir bekannt ist, in allen Staaten mit obligatorischer Krankenversicherung diese individuell organisiert ist. Hierdurch erwächst die Schwierigkeit einer höchst ausgedehnten Administration. Die Träger der Versicherung müssen sich fortwährend über Wohnort, Arbeitgeber, Lohn usw. des Versicherten auf dem laufenden halten. Weil nun im allgemeinen der niederländische Arbeitgeber sich insbesondere nicht gerne durch Pflichten gegenüber Behörden belästigt fühlt, und auch die Regierung auf Minderung der schon zahlreichen Beamten bedacht ist, beschloß der Minister, bei der Krankenversicherung das Vorbild der Privatversicherungsgesellschaften zu befolgen, welche zur Zeit die freiwillige Krankenversicherung betreiben. Der Arbeitgeber ist nach dem hier herrschenden Systeme von Meldungen usw. befreit und zahlt die fälligen Beiträge zugleich mit den für die Unfallversicherung geschuldeten in der Form eines Prozentsatzes der in einem bestimmten Zeitraume an seine Arbeiter ausgezahlten Löhne. Dieses System ermöglicht auch — und hierin wurde ein anderer Vorteil gesehen — die obligatorische Krankenversicherung von unständig Beschäftigten. Solche Personen sind bekanntlich besonders schwer individuell zu versichern, weil die Kontrolle fast unmöglich ist. Der unständig beschäftigte Arbeiter hat nach dem Entwurfe Anspruch auf Krankengeld, wenn er es wahrscheinlich machen kann, daß er regelmäßig Lohnarbeit verrichtet.

Freilich hat dieses System der Kollektivversicherung auch ihm anhaftende Mängel. Am mißlichsten ist der Umstand, daß die Versicherung ein Ende nimmt, sobald der Arbeiter nicht mehr in einem Arbeitsverhältnis steht. Der Entwurf bestimmt deshalb, daß der Arbeiter auch dann Anspruch auf Krankengeld hat, wenn er vor dem Ablauf eines Monats nach dem Ende seines letzten Arbeitsverhältnisses krank wird. Ist der Arbeiter auch dann noch arbeitslos und wünscht die Versicherung fortbestehen zu lassen, so kann er sich freiwillig versichern. Ein zweiter Beschwerdepunkt ist der, daß insbesondere wenn der Arbeiter krank wird, ohne daß er noch in einem Lohnverhältnis steht, es dann nicht immer leicht festzustellen ist, ob er versichert ist.

Die Unfallversicherung gibt Anspruch auf die Entschädigungen, welche auch die deutschen Gesetze vorgesehen haben. Die Krankenversicherung gibt jedoch nur Anspruch auf Krankengeld (70 v. H. des Tagelohnes). Der Arbeiter hat für die nötige ärztliche Hilfe selbst zu sorgen. Der Entwurf zwingt aber die Arbeiter, sich als Mitglied bei einer Kasse für Krankenbehandlung anzumelden, indem er bestimmt, daß kein Anspruch auf Krankengeld für den Arbeiter besteht, der nicht beweisen kann, daß er Mitglied solch einer Kasse ist, oder daß er die nötige Krankenhilfe bekommen kann.

Digitized by Google

Die Versicherung wird in erster Linie durch Betriebsvereine ausgeführt. Diese können sich auf die Versicherung der Arbeiter einer einzelnen Unternehmung beschränken oder die Versicherung der Arbeiter in bestimmten Berufen (z. B. Metallwerke, Bauarbeiten usw.) betreiben. Der Vorstand dieser Betriebsvereine muß zur Hälfte aus Arbeitern bestehen. Neben den Betriebsvereinen sollen zur Ergänzung als Versicherungsträger einige öffentliche Organe für solche Arbeiter kommen, die einem Betriebsvereine nicht angeschlossen sind. Dieses System ist, wie schon gesagt, der landwirtschaftlichen Unfallversicherung gefolgt, und die günstige Erfahrung, welche man damit dort erzielt hat, hat dem Minister Veranlassung gegeben, vorzuschlagen, daß es allgemein zur Einführung kommt. 95 v. H. aller landwirtschaftlichen Betriebe gehören einem Betriebsvereine an, und die Ausführung der Versicherung durch diese Vereine geschieht in recht angenehmer Zusammenwirkung zwischen den Vertretern der Arbeitgeber und der Arbeiter. Das erwähnte System hat jedoch den Nachteil, daß die öffentlichen ergänzenden Organe einen zu kleinen Kreis von Versicherungen bekommen. Daher ist denn auch die Idee aufgekommen, die Betriebsvereine mit einem etwaigen Defizit der öffentlichen Organe zu belasten.

Übrigens zeigt der Entwurf in seinen einzelnen Bestimmungen keine besonderen Abweichungen beispielsweise von der gesetzlichen Regelung der deutschen Kranken- und Unfallversicherung.

Anmerkung der Schriftleitung. Der Verfasser dieses Aufsatzes ist auch Verfasser der darin erwähnten sehr beachtenswerten Gesetzentwürfe.

Ergebnisse der schweizerischen Unfallversicherungsstatistik.

Von Dr. phil. W. Friedli (Bern).

Durch das Gesetz vom 13. Juni 1911 wurde die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt errichtet und ihr die Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung übertragen. Das Obligatorium erstreckt sich auf alle in der Schweiz beschäftigten Angestellten und Arbeiter 1. der Eisenbahn- und Dampfschiffunternehmungen und der Post, 2. der dem Bundesgesetz betreffend die Arbeit in den Fabriken vom 23. März 1877 unterstellten Betriebe, 3. der Unternehmungen, die zum Gegenstand haben a) das Baugewerbe, b) die Fuhrhalterei, den Schiffsverkehr, die Flößerei, c) die Aufstellung oder Reparatur von Telephon- und Telegraphenleitungen, die Aufstellung oder den Abbruch von Maschinen, die Ausführung von Installationen technischer Art, d) den Eisenbahn-, Tunnel-, Straßen-, Brücken-, Wasser- und Brunnenbau, die Erstellung von Leitungen, sowie die Ausbeutung von Bergwerken, Steinbrüchen oder Gruben, 4. der Unternehmungen, in denen explodierbare Stoffe gewerbsmäßig erzeugt oder verwendet werden, 5. der Unternehmungen, die gewerbsmäßig elektrische Energie erzeugen, umformen oder abgeben, 6. der industriellen und Han-

Digitized by Google

delsunternehmungen, die mit bestimmten betriebsgefährlichen Einrichtungen arbeiten, 7. der Regiearbeiten öffentlicher Verwaltungen. In die Versicherung eingeschlossen sind außer den Betriebsunfällen auch die Nichtbetriebsunfälle.

Die Monopolanstalt hat ihren Betrieb am *1. April 1918* eröffnet. Versichert sind bei ihr heute rund 36 000 Betriebe mit 550 000 Vollarbeitern.

Das Gesetz schreibt vor, daß die Anstalt selbst ihre Prämientarife wie die Prämiensätze der einzelnen Betriebe festzusetzen habe, und zwar den gemachten Erfahrungen entsprechend. Die Erfahrungen ergeben sich aus einer objektiven Unfallstatistik. Die Ergebnisse einer solchen sind nun von der Anstalt im Druck herausgegeben worden (28 Seiten mit Text, 35 Seiten mit Tabellen und 7 im Text zerstreuten graphischen Darstellungen) und werden Interessenten abgegeben.

In der Einleitung weist die Direktion der Anstalt darauf hin, daß die in der Publikation enthaltenen Resultate in erster Linie der Orientierung der eigenen Organe und der an der Unfallversicherung interessierten Kreise dienen und den Beweis erbringen sollen, daß es der Anstalt gelungen ist, die Erfahrungen der ersten Periode nicht nur rasch zu sammeln, sondern sie auch nutzbringend zu verwerten. Die Resultate sind aber auch für Dritte nicht ohne Interesse, schon deswegen nicht, weil sie aus der jüngsten Vergangenheit stammen und auch ein bis jetzt noch nirgends bearbeitetes Gebiet, die Nichtbetriebsunfälle, umfassen.

Um die Ergebnisse der Statistik richtig würdigen zu können, muß man sich vorerst kurz über die wichtigsten *gesetzlichen Bestimmungen* hinsichtlich der Leistungen im Versicherungsfall unterrichten. Die Versicherungsleistungen bestehen in der Krankenpflege und dem Krankengeld, den Invalidenrenten, der Bestattungsentschädigung, den Hinterlassenenrenten. Die Krankenpflege erstreckt sich auf ärztliche Behandlung, Arznei und andere zur Heilung dienliche Mittel und Gegenstände sowie auf Ersatz der notwendigen Reisekosten. Sie wird vom Zeitpunkte des Unfalles an und für die Dauer der sich daraus ergebenden Krankheit gewährt.

Mit dem dritten Tage des Unfalles tritt zum Anspruch auf Krankenpflege der Anspruch auf ein Krankengeld in der Höhe von 80 v. H. des dem Versicherten infolge des Unfalles entgehenden Lohnes (der versicherte Höchsttaglohn beträgt heute Fr. 21,—).

Die Invalidenrente beträgt bei gänzlicher Erwerbsunfähigkeit des Versicherten 70 v. H. des Jahresverdienstes des Versicherten (der versicherte Höchstjahresverdienst beträgt 6000 Franken). Bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit wird die Rente entsprechend gekürzt. Wird die Erwerbsunfähigkeit nach Festsetzung der Rente erheblich größer oder geringer, so tritt für die Folgezeit eine entsprechende Erhöhung oder Verminderung der Rente oder deren Aufhebung ein (Revision der Rente). Die Rente kann während der ersten drei Jahre nach ihrer Festsetzung jederzeit, in der Folge aber nur noch bei Ablauf des sechsten und des neunten Jahres revidiert werden.

Digitized by Google

Stirbt der Versicherte infolge Unfalles, so ersetzt die Anstalt den Hinterlassenen die Bestattungskosten mit höchstens vierzig Franken. Die Hinterlassenenrenten dürfen zusammen 60 v. H. des Jahresverdienstes des Versicherten nicht übersteigen, und zwar beträgt der Rentensatz 1. für die Witwe (bzw. für den erwerbsunfähigen Witwer) 30 v. H., für die einfache Waise 15 v. H., für das gänzlich verwaiste Kind 25 v. H., für Verwandte (Eltern, Großeltern und Geschwister) 20 v. H. des Jahresverdienstes des Versicherten. —

Wenden wir uns jetzt den Ergebnissen der von der Unfallversicherungsanstalt herausgegebenen Unfallstatistik zu.

Da interessiert zunächst die Feststellung, daß die Kurve, welche die Zahl der in Perioden von je vier Wochen angemeldeten Betriebsunfälle seit dem Eröffnungsjahr wiedergibt, *sinkende* Tendenz aufweist. Dieser Verlauf gibt unter Berücksichtigung der Tatsache, daß die Bestimmungen über die Versicherungspflicht während der ganzen fünfjährigen Periode dieselben geblieben sind, ein Bild der Intensität der Arbeit in den versicherungspflichtigen Industrien und bringt deutlich den schlimmen Einfluß der Nachkriegszeit auf die schweizerische Wirtschaft zum Ausdruck. Im Gegensatz zu jener zeigt die Kurve der Nichtbetriebsunfälle steigende Tendenz und periodische Maxima, die auf die Monate Juli und August (Ferien-, Bade- und Bergsport) entfallen.

Die Zahl der in den fünf Berichtsjahren entschädigten Unfälle beträgt

Betriebsunfälle 398 359, wovon 10 059 Invaliditätsfälle und 1 373 Todesfälle;

Nichtbetriebsunfälle 93 537, wovon 2 272 Invaliditätsfälle und 750 Todesfälle.

Das Verhältnis der Todesfälle zu der Gesamtzahl der Unfälle ist innerhalb der einzelnen Jahre der Beobachtungsperiode konstant geblieben, das Verhältnis der durch Renten entschädigten Invaliditätsfälle zur Gesamtzahl der Unfälle ist dagegen von Jahr zu Jahr angewachsen. Die Anstalt erklärt diese Tatsache damit, daß sie durch die Praxis der Gerichte dazu gedrängt worden sei, für kleine und kleinste Schäden immer häufiger Renten auszurichten. In der Tat beträgt nach den bisherigen Erfahrungen bei den erstmalig festgesetzten Renten der mittlere Invaliditätsgrad für Betriebsunfälle 21,9 v. H. und für Nichtbetriebsunfälle 23,1 v. H., liegt also sehr tief.

Vom technischen Standpunkt aus interessieren in erster Linie die Ausführungen über die Unfallhäufigkeit und die Heilungsdauer. Eine Steigerung der Unfallhäufigkeit mit dem *Alter* ließ sich nicht feststellen, dagegen eine wesentlich erhöhte Unfallhäufigkeit für die auf die Lehrzeit entfallenden Altersjahre unter 20. Die Kurve der Heilungsdauer (Zahl der Unfälle, die nach einer gewissen vom Unfalltage an gemessenen Zeit sich noch im Heilstadium befinden) ist verschieden, je nachdem es sich um Betriebs- oder Nichtbetriebsunfälle handelt, und zwar läßt sich schließen, daß letztere im allgemeinen schwererer Natur sind als die Betriebsunfälle. Die Heilungsdauer nimmt direkt mit dem Alter zu; ebenso ist die Zahl der aus Unfällen

Digitized by Google

folgenden Invaliditätsfälle eine mit dem Alter ansteigende. Wenn also auch die Unfallhäufigkeit keine Funktion des Alters ist, so ist die aus der Unfallgefahr folgende Belastung eben doch eine mit dem Alter ansteigende.

Die Anstalt beruht auf dem Finanzsystem der Kapitaldeckung. Daher ist der richtigen Bewertung der Rentenbarwerte (Invaliden- und Hinterlassenenrenten) große Sorgfalt gewidmet. Bei der erstmaligen Festsetzung der Kapitalwerte wurden die österreichischen Erfahrungen zugrunde gelegt. Infolge einer ganz andern Praxis in der Rentenrevison während der ersten Jahre nach erstmaliger Festsetzung des Rentenbetrages ist der durchschnittliche Abfall des Rentenbetrages bei der Anstalt ein anderer, als nach den österreichischen Erfahrungen zu erwarten war. Die Abweichungen der beobachteten Resultate von den Erwartungen sind ganz erhebliche und zeigen einmal mehr, wie gefährlich es ist, Erscheinungen, die der Beeinflussung und Beurteilung durch Menschen nicht entzogen sind, von einem Lande auf ein anderes zu übertragen, auch dann, wenn die gesetzlichen Bestimmungen ähnliche sind.

Dagegen hat sich das angenommene mittlere Verhältnis zwischen dem Barwert und dem Rentenbetrag als zutreffend erwiesen, indem der Barwert einer Invalidenrente im Momente ihrer Festsetzung im Mittel dem zehnfachen Betrage der Jahresrente gleichkommt.

Die Untersuchung der allgemeinen Sterblichkeit der Unfallinvaliden zeitigte das vorläufige Ergebnis, daß diese zum mindesten nicht größer ist als diejenige der gesamten schweizerischen Bevölkerung. Dagegen ist die Sterblichkeit in den hohen Invaliditätsgraden etwas höher.

Bei den Hinterlassenenrenten fällt die hohe Belastung durch Geschwister- und Aszendentenrenten auf. Diese Erscheinung, daß dem volkswirtschaftlich unwichtigsten Teil der Leistungen, derjenigen an *diese* Hinterbliebenen, eine solche finanzielle Bedeutung zukommt, wird bei einer Revision des Gesetzes nicht unberücksichtigt bleiben dürfen. Erwähnen wir noch, daß die mittlere Belastung pro Todesfall bei Betriebsunfällen Fr. 15 082,—, bei Nichtbetriebsunfällen Fr. 13 857,— beträgt. Unter dem alten Haftpflichtgesetz war das Maximum der Kapitalentschädigung Fr. 6000,—, woraus hervorgeht, daß der Übergang von der Haftpflicht zur Versicherung die Leistungen bei schweren Unfällen wirklich erheblich erhöhte, wie es beabsichtigt war.

Nach außen kommt den Feststellungen der Anstalt über die aus den Versicherungsleistungen resultierende *Belastung* in den verschiedenen Gefahrenklassen am meisten Bedeutung zu. Die in der vorliegenden Statistik enthaltene Darstellung der mittleren finanziellen Belastung in $^0/_{00}$ der Lohnsumme für einige Gefahrenklassen und des Schwankungsbereiches der ermittelten Promillesätze ist denn auch sehr lehrreich. Aus ihnen geht hervor, daß die möglichen Schwankungen in zahlreichen Fällen sehr groß sind und daß der Schluß von den erfahrungsmäßigen Prämiensätzen auf die anzuwendenden Tarifsätze nur durch sorgfältige Berechnungen unter Zuhilfenahme der Fehlertheorie möglich ist.

Digitized by Google

Wohl eines der interessantesten Kapitel ist dasjenige über die Unfallursachen. Es kann jedoch hier nicht auf Einzelheiten eingetreten werden. Erwähnen wir noch, daß die Anstalt ihre segensreichste Tätigkeit auf dem Gebiete der Unfallverhütung entfaltet. Der Einfluß ihrer Maßnahmen wird am Beispiel der Augenunfälle an Schmirgelscheiben eindrucksvoll nachgewiesen. Die Übertragung der Unfallverhütung an das mit der Durchführung der Versicherung beauftragte Organ scheint auch nach den schweizerischen Erfahrungen dasjenige System zu sein, das am ersten wirkliche Resultate zur Verminderung der Unfälle zu erreichen vermag.

Der *Tabellenteil* enthält die im Textteil besprochenen ausführlichen Statistiken über die Höhe der Unfallbelastung nach Gefahrenklassen (1918—1922) und über die Unfallursachen nach Industriearten (1920—1922). Die Ergebnisse der Nichtbetriebsunfälle sind dabei nach besonderen Gesichtspunkten zur Darstellung gebracht. In diesem Versicherungszweig konnte auf Grund der statistischen Ergebnisse bereits eine wesentliche Vereinfachung der Tarife Platz greifen, indem sich erwies, daß maßgebend für das Risiko eigentlich nur die Dauer der außer der Betriebe zugebrachten Zeit ist, solange es nicht möglich ist, die individuellen Verhältnisse jedes einzelnen Versicherten in Betracht zu ziehen.

Eine solche auf wissenschaftlicher Grundlage beruhende Untersuchung bildet die beste Rechtfertigung der Tarifpolitik der Anstalt und die wirksamste Verteidigung gegen die Angriffe, die auch in der Schweiz der Anstalt nicht erspart blieben. Die Statistik liefert anderseits die zahlenmäßigen Anhaltspunkte zur Vervollkommnung der Tarife und zeigt den Weg für eine Revision des Gesetzes. Die vorliegenden „Ergebnisse der Unfallstatistik" enthalten denn auch bereits zahlreiche Schlüsse und Ausblicke für die Zukunft.

Zur Versicherung erhöhter Risiken in Finnland,

eine Studie zur Lebensversicherung minderwertiger Risiken.

Von Dr. phil. Hans Brix,
Mathematiker der Münchener Rückversicherungs-Aktiengesellschaft (München).

Im gegenwärtigen Zeitpunkt hat die Versicherung minderwertiger Leben für die deutschen Versicherer wieder großes Interesse. Der Neuaufbau der Lebensversicherung nach der fast völligen Entwertung der Papiermarkversicherung bringt zahlreiche Anträge, die nur mit Erschwerungen angenommen werden können; sei es nun, daß Versicherungen auf das Leben von Personen beantragt werden, die bereits früher nur mit Erschwerungen angenommen werden konnten, sei es, daß es sich um Neuversicherungen von Personen handelt, die infolge ihrer Familienverhältnisse, ihres Körperbaues, wegen Vorerkrankungen oder aus Gründen ihres gegenwärtigen Gesundheitszustandes

Digitized by Google

nicht zur tarifmäßigen Prämie des rechnungsmäßigen Eintrittsalters angenommen werden können. In der Zeit der raschesten Entwertung der Papiermark waren die Kosten der Bearbeitung von Versicherungen erhöhter Risiken besonders im Hinblick auf die verhältnismäßig kleinen Versicherungssummen sehr hoch, so daß viele Gesellschaften den Betrieb der Versicherung minderwertiger Leben einschränkten oder aufgaben. Jetzt hat sich aber die durchschnittliche Versicherungssumme in Goldmark bereits so gehoben, daß die Kosten einer ärztlichen Untersuchung in den meisten Fällen nicht mehr sonderlich ins Gewicht fallen. Es wird daher von Interesse sein, die Versicherung nicht normaler Leben zu betrachten, wie sie die Rückversicherungs-Aktiengesellschaft Varma in Helsingfors betreibt.

Die Varma wurde am 19. August 1919 mit einem volleingezahlten Aktienkapital von fmk. 600 000,— gegründet und setzte sich neben der Lebensrückversicherung im allgemeinen das Ziel, denjenigen Personen, die nicht in die normale Lebensversicherung aufgenommen werden können und die oft gerade deshalb des wirtschaftlichen Schutzes der Lebensversicherung im besonderen Maße bedürfen, die Möglichkeit einer Lebensversicherung zu bieten. Drei finnische Lebensversicherungsgesellschaften, die gegenseitige Versicherungsgesellschaft Kaleva, die gegenseitige Lebensversicherungsgesellschaft Suomi und die gegenseitige Lebensversicherungsgesellschaft Salama, sämtliche drei in Helsingfors, haben sich je mit einem Drittel am Aktienkapital der Varma beteiligt. Sie verpflichteten sich, die Entscheidung über alle Anträge, deren Annahme für eigene Rechnung sie ablehnen müssen, der Varma zu überlassen und den Antragstellern eine Versicherung zu den von der Varma festgesetzten Bedingungen zu bieten, soweit die Varma solche Risiken für versicherbar hält.

Die nach dem Vorschlag der Varma zustande gekommenen Versicherungen werden in ihrer Gesamtheit bei der Varma rückgedeckt, die für eigene Rechnung Beträge bis zu fmk. 10 000,— hält und den Rest an die ihre Aktien besitzenden Gesellschaften retrozediert.

Die Versicherung erhöhter Risiken hat die Varma im April 1920 aufgenommen.

Die Rückversicherung der minderwertigen Leben erfolgt nach der Risikomethode in der Weise, daß die durch die Ansammlung der Prämienreserve herbeigeführte Verminderung der unter Risiko stehenden Summen verhältnismäßig auf sämtliche am Risiko beteiligten Gesellschaften verteilt wird. Bei normalen Leben wendet die Varma nämlich eine andere Methode an. Dort erfolgt die Retrozession zwar auch nach der Risikomethode, jedoch in der Weise, daß die Varma bei ihren Retrozessionären nur die jeweils ihren Selbstbehalt übersteigende Risikosumme deckt, also zunächst selbst immer ihren Selbstbehalt läuft, während sich die Beteiligung des Retrozessionärs nach Maßgabe der angesammelten Reserve der Hauptversicherung vermindert und endlich ganz erlischt. Erst dann beginnt auch die Rückversicherungssumme der Varma sich zu verringern.

Die Begutachtung von seiten der Varma erfolgt durch ein fünfgliedriges Komitee, dem der geschäftsführende Direktor der Varma,

Digitized by Google

drei Ärzte — je einer von jeder der drei Gründergesellschaften — und ein fünftes Mitglied, das nicht ständig das gleiche ist, sondern jede der gründenden Gesellschaften hat einen Mathematiker in das Komitee gesandt, die in der Weise abwechseln, daß jeden Monat einer an den Sitzungen teilnimmt.

In der Behandlung der Versicherung erhöhter Risiken unterscheidet man zwei Hauptmethoden.

Bei der individualisierenden Methode wird jedes Risiko für sich beurteilt und die erhöhte Gefahr durch eine in jedem einzelnen Fall festzusetzende Erschwerung (Prämien eines Tarifes, der infolge seiner Rechnungsgrundlagen höhere Sätze aufweist, Zuschlagsprämien zu einem normalen Tarif, besondere Auszahlungsbedingungen beim Todesfall innerhalb einer gewissen Zeit oder ähnliches) ausgeglichen.

Die zweite Methode ist die generalisierende, welche die zu beurteilenden Risiken in ein von vornherein festgelegtes Schema von Gefahrenklassen einteilt, wobei für jede Gefahrenklasse ein besonderer Tarif, manchmal auch besondere Erschwerungen vorgesehen sind. Jede generalisierende Methode bringt dadurch, da sie sich auf eine mehr oder minder kleine Zahl von Gefahrenklassen beschränken muß, eine gewisse Starrheit mit sich.

Die Varma arbeitet nach der letztgenannten Methode. Sie kennt drei Hauptgruppen von erhöhten Risiken.

Die erste, die sie die T-Gruppe nennt, umfaßt die Risiken, für welche nach ihrer Ansicht in den jüngeren Altersklassen eine stärkere, in den höheren Altersklassen dagegen eine allmählich kleiner werdende Sterblichkeitserhöhung zu erwarten ist (Tuberkulose-Risiken).

Zu der zweiten Gruppe (C-Gruppe) rechnet sie alle Risiken, bei denen erst in höheren Altern eine die normale übersteigende Sterblichkeit zu erwarten ist, und die sich dann immer mehr von der normalen unterscheidet. Diese Fälle nennt die Varma Herzfehler-Risiken.

In der dritten Gruppe endlich werden alle Risiken zusammengefaßt, bei denen sie annehmen zu können glaubt, daß die Sterblichkeit im allgemeinen während der ganzen Versicherungsdauer die normale in ungefähr gleichem Maße übersteigt (Albuminurie- und ähnliche Risiken).

Jede dieser drei Gruppen ist in drei Unterklassen eingeteilt nach der Schwere der einzelnen Risiken. Mit der Trennung in drei Gruppen ist nun keineswegs gemeint, daß alle Herzkrankheiten unbedingt in die Herzfehlergruppe C oder alle Tuberkulosebelastungen in die T-Gruppe verwiesen werden. Bei der außerordentlichen Mannigfaltigkeit der Herz- und Gefäßkrankheiten sowie der Wirkung der Tuberkulose auf die Sterblichkeit ist es von vornherein anzunehmen, daß es Fälle geben wird, bei denen die Sterblichkeit in anderem als im erwähnten Sinne beeinflußt wird. In der Tat zeigen z. B. die in der Medico Actuarial Mortality Investigation Band 4 niedergelegten Erfahrungen amerikanischer Gesellschaften in den Fällen, wo bei der Untersuchung eine Pulsrate von 90 bis 100 gefunden wurde, folgende Sterblichkeit in 100 Teilen der normalen Sterblichkeit.

Digitized by Google

Pulsrate 90 bis 100 bei Untersuchung.

Eintrittsalter	Im 1. bis 5. Versicherungsjahr v. H.	im 6. und folgenden Versicherungsjahr v. H.
15 bis 19	215,6	111,1
20 „ 24	188,8	125,7
25 „ 29	194,9	123,3
30 „ 34	176,4	161,6
35 „ 39	186,0	202,2
40 „ 44	173,4	143,8
45 „ 49	189,2	175,7
50 „ 53	303,0	94,6
54 „ 56	217,3	172,4
57 „ 59	168,9	126,6
Alle Eintrittsalter	192,7	145,8

Also eine Entwicklung der Übersterblichkeit, die der Charakterisierung der T-Gruppe entspricht.

Ähnliche Erscheinungen zeigen sich auch bei noch höheren Pulsraten, bei intermittierendem Puls und bei irregulärem Puls.

Ebenso finden sich unter den mannigfachen Arten von Tuberkuloserisiken Gruppen, die nicht auf die einfache oben erwähnte Form zu bringen sind, sondern bei denen der Verlauf der Sterblichkeit ein anderer ist. So zeigt *Palmquist* — „Zum Studium der Sterblichkeit minderwertiger Leben", Skandinavische Aktuarietidskrift 1921, Heft 1 —, daß, wenn die Mutter des Versicherten Tuberkulose gehabt hat, die Übersterblichkeit nach den Untersuchungen an dem Material von 16 schwedischen Lebensversicherungsgesellschaften aus den Jahren 1895 bis 1917 bei den Eintrittsaltern über 29 folgenden Verlauf nahm:

Übersterblichkeit in v. H.

Alter des Versicherten	Im 1. bis 5. Versicherungsjahr	Im 6. bis 10. Versicherungsjahr	Vom 11. Versicherungsjahr ab
30 bis 34	24.0	48,6	26.8
35 „ 39	18,3	41.0	21,5
40 „ 44	9,2	25,4	16,5
45 „ 49	5,1	12,5	12,1
50 „ 54	3,2	4,5	9,2

Diesen Umständen trägt die Varma Rechnung. Wenn auch die meisten Fälle von Herzanomalien in die C-Gruppe und die weitaus meisten Tuberkulosebelastungen in die T-Gruppe aufgenommen werden, so kommen auch Abweichungen vor, wenn die besonderen Verhältnisse eines Falles dies erforderlich machen, so z. B. können Fälle, in denen Herz- und Gefäßerkrankungen mit Tuberkulosebelastungen zusammentreffen, zur A-Gruppe gerechnet werden.

Digitized by Google

Sobald die Abweichung eines Risikos vom Normalfalle feststeht, ergibt sich die Frage, wie die durch die Anomalie bedingte Änderung der erwartungsmäßigen Sterblichkeit zu kompensieren ist. Diese Frage hat die Varma dadurch zu lösen versucht, daß sie für jede der drei oben erwähnten Gruppen eine besondere Sterblichkeitstafel konstruierte. Wir wollen sie der Kürze halber C-, T- und A-Tafel nennen. Für die C- und A-Gruppe sind diese Tafeln rein hypothetisch aufgestellt worden, für die T-Tafel sind die Erfahrungen der Tuberkulosesterbefälle der Suomi als Richtlinien benutzt worden.

Alle drei Tafeln fußen auf der Schlußtafel der Suomi-Sterblichkeitstabellen. Bezeichnet $q\,(S)$ die Sterbenswahrscheinlichkeiten der Schlußtafel der Suomi, so sind die entsprechenden Werte

der A-Tafel

$$q\,(A) = 1{,}75 \times q\,(S)$$

der C-Tafel

$$q\,(C) = [1{,}3 + 0{,}0005\,(x - 10)^2] \times q\,(S)$$

und der T-Tafel

$$q\,(T) = [1 + a \times x^b \times c^x] \times q\,(S)$$

wobei $\log.\ a = -4{,}022$

$b = +3{,}812$

$\log.\ c = -0{,}054$ ist.

Nach diesen Tabellen finden die Berechnungen der Prämienreserven für jede Gruppe statt.

In jeder Gruppe hat nun die Varma, wie schon oben erwähnt, je nach der Schwere der Risiken drei Untergruppen gebildet.

Die Sterblichkeitstafeln jeder Untergruppe sind aus den Tabellen der Hauptgruppe nach folgenden Relationen gebildet:

$$q\,(Z_1) = q\,(Z) - {}^1/_3\,[q\,(Z) - q\,(S)]$$
$$q\,(Z_2) = q\,(Z) + {}^1/_3\,[q\,(Z) - q\,(S)]$$
$$q\,(Z_3) = q\,(Z) + \quad [q\,(Z) - q\,(S)]$$

Z kann hier A, C und T sein.

In der am Schlusse folgenden Tabelle sind die ausgeglichenen Sterbenswahrscheinlichkeiten der Suomi für ärztlich untersuchte, normal versicherte Männer und Frauen aufgegeben. Die Daten sind der 1923 erschienenen Festschrift der Suomi, Seite 56, Tabelle III, ärztlich untersuchte Männer und Frauen, 1890—1915, 7. und folgendes Versicherungsjahr, entnommen.

Die oben angegebenen Formeln des Zusammenhanges zwischen den Sterbenswahrscheinlichkeiten der einzelnen Untergruppen und der Suomi-Tafel ergeben für die verschiedenen Alter und Untergruppen folgendes Verhältnis der Sterblichkeit in den verschiedenen Untergruppen zur Sterblichkeit der Suomi-Tafel:

Digitized by Google

Verhältnis der Sterbenswahrscheinlichkeiten der einzelnen Untergruppen zur Sterbenswahrscheinlichkeit der Suomi-Schluß-Tafel.

Eintrittsalter	Gruppe								
	T_1	C_1	A_1	T_2	C_2	A_2	T_3	C_3	A_3
20	1,48	1,23	1,50	1,96	1,47	2,—	2,44	1,70	2,50
30	1,65	1,33	1,50	2,29	1,67	2,—	2,94	2,—	2,50
40	1,56	1,50	1,50	2,12	2,—	2,—	2,68	2,50	2.50
50	1,38	1,73	1,50	1,76	2.47	2,—	2,14	3,20	2,50
60	1,22	2,03	1,50	1,44	3,07	2,—	1.66	4,10	2,50
70	1,11	2,40	1,50	1,23	3,80	2,—	1,34	5,20	2,50

Diese Daten zeigen also, daß z. B. im Alter 20 der Gruppe T_1 die Sterblichkeit der Schlußtafel der Suomi mit 148 v. H. der normalen Sterblichkeit angenommen ist, oder, was dasselbe bedeutet, mit 48 v. H. Mehrsterblichkeit der Suomi-Tafel.

Aus der Sterblichkeitstafel jeder Untergruppe berechnet die Varma die für die einzelnen Fälle erforderlichen Nettoprämien unter Zugrundelegung eines rechnungsmäßigen Zinsfußes von 4½ v. H., die Bruttoprämien enthalten einen einmaligen Zuschlag von 25 v. T. der Versicherungssumme und einen laufenden von 5,5 v. T. der Versicherungssumme neben einem solchen von 15 v. H. der Bruttoprämie.

Die Varma verwendet vielfach Karenzbestimmungen, besonders häufig in der T-Gruppe. Es ist sehr naheliegend in den Fällen, wo in einem gewissen Teil der Versicherungsdauer die zu erwartende Sterblichkeit besonders hoch sein dürfte oder nach Lage des Falles überhaupt nicht mit der erforderlichen Sicherheit zu bestimmen ist, das Risiko der Gesellschaft aus Todesfällen in diesem Zeitraum zu begrenzen. Eine solche Begrenzung kann auf mannigfaltige Weise erfolgen. Die primitivste Form ist jene, die nur eine Rückzahlung der entrichteten Prämien im Falle des Todes während einer bestimmten Zeit vorsieht. Weiter geht die temporäre Staffelung, die in den ersten Versicherungsjahren eine von Jahr zu Jahr steigende Versicherungssumme gewährt. Die Auszahlungssummen der einzelnen Versicherungsjahre kann man den individuellen Verhältnissen des Falles anpassen. Recht einfache Fälle sind z. B. jene, wo im Todesfall während des ersten Versicherungsjahres $1/n$ der Versicherungssumme, bei Eintritt des Todes im zweiten Versicherungsjahr $2/n$ der Versicherungssumme und so fort, vom $n$ten Versicherungsjahr an aber die volle Versicherungssumme bezahlt wird.

Dies ist die zeitliche Formulierung der Staffelung. Im Hinblick auf die Sterbefälle, bei denen die verringerte Zahlung eintritt, kann sie eine totale sein, eine totale unter Ausschluß von Unfällen und Infektionskrankheiten oder eine spezielle. Die totale Staffelung sieht Zahlung der verminderten Summe bei allen Todesfällen in dem Zeitraum vor, ohne Rücksicht auf die Todesursache, bei der totalen Staffelung unter Ausschluß von Tod durch Unfall oder infolge Infektionskrankheiten wird jedoch die volle Versicherungssumme auch während der Staffelungsdauer gezahlt, wenn der Tod als unmittelbare Folge

Digitized by Google

eines Unfalles oder durch eine Infektionskrankheit herbeigeführt wurde. Die spezielle Staffelung endlich sieht eine Begrenzung der Auszahlung nur in jenen Fällen vor, wo der Tod während der Staffelungsdauer durch bestimmte Krankheiten herbeigeführt wird; dies werden meist die die Anomalie begründenden Krankheitsanlagen sein oder bestimmte mit ihnen im Zusammenhang stehende Krankheiten.

Die Staffelung ermöglicht es, noch Risiken anzunehmen, die sonst nicht mehr versicherbar wären. Man kann auch an Stelle einer Einschätzung zu einer höheren Klasse eine niedrigere Klasse zuzüglich einer Staffelung verwenden und dadurch speziellen Wünschen im einzelnen Falle entgegenkommen.

Die Varma verwendet bei Herzanomalien, nicht lange zurückliegenden Magengeschwüren und ähnlichen Fällen Karenzbestimmungen, nach denen eine Beschränkung der Versicherungssumme bei allen Todesfällen während der ersten drei bis fünf Versicherungsjahre eintritt. Bei der T-Gruppe finden Beschränkungen der Auszahlung statt, wenn der Tod während der ersten drei, fünf oder acht Versicherungsjahre, und zwar infolge von Tuberkulose oder Krankheiten der Atmungsorgane eintritt.

Bei Tod durch Unfall gewährt die Varma stets die volle Versicherungssumme. Theoretisch ist dies nicht gutzuheißen, da die das erhöhte Risiko begründende Anomalie in vielen Fällen das Unfallrisiko wesentlich beeinflußt. Ein Herzleidender wird z. B. ein wesentlich höheres Unfallrisiko darstellen, da er infolge seiner Krankheit gelegentlich nicht in der Lage sein wird, sich durch raschen Entschluß einer drohenden Gefahr zu entziehen, wie dies ein völlig Gesunder tun würde. Solche Beispiele lassen sich für die verschiedensten Anomalien aufführen.

Eine Frage für sich ist bei den Versicherungen mit Staffelung die Berechnung der Prämienreserve, da die Dauer der Staffelung nicht immer gleich ist der Dauer, während welcher ein Mehrrisiko zu tragen ist. Es ist daher nicht richtig, für Versicherungen mit Staffelung die gleiche Prämienreserve zurückzustellen wie für Versicherungen ohne Staffelung mit dem gleichen rechnungsmäßigen Eintrittsalter.

Die Varma stellt bei ihren Staffelversicherungen außer der Prämienreserve noch eine sogenannte Karenzreserve zurück, die bei den Tuberkulosekarenzen 70 v. H. der ersten Risikoprämie für jedes verflossene Karenzjahr und bei Totalkarenzen 90 v. H. der ersten Risikoprämie beträgt.

Die Varma schließt auch Versicherungen erhöhter Risiken ohne ärztliche Untersuchung ab. Zunächst scheint es ein Widerspruch zu sein, Risiken als erhöht zu bezeichnen, die ärztlich nicht untersucht wurden, weil doch eine Klarheit über die Verhältnisse eines Risikos nur durch eine eingehende ärztliche Untersuchung, meist erst durch spezialärztliche Untersuchung möglich ist. Bei der Varma handelt es sich hauptsächlich um Risiken ohne ärztliche Untersuchung, die eine hereditäre Belastung aufweisen.

Digitized by Google

Geschäftsergebnisse

1919/1920.

Beantragte Versicherungen		Abgewiesene oder zurückgestellte				Bewilligte			
Anzahl	Summe	Anzahl	v.H. der Beantragten	Summe	v.H. der Beantragten	Anzahl	v.H. der Beantragten	Summe	v.H. der Beantragten
1611	17 973 500	375	23,3	5 346 000	29,7	1236	76,7	12 627 500	70,3

T-Gruppe	567
C-Gruppe	209
A-Gruppe	152
	928

1921.

Anfangsbestand		Wiederinkraftsetzungen		Beantragte Versicherungen		Abgewiesene oder zurückgestellte Versicherungen				Bewilligte Versicherungen	
Anzahl	Vers. Summe	Anzahl	Summe	Anzahl	Summe	Anzahl	v.H. der Beantragten	Summe	v.H. der Beantragten	Anzahl	Summe
928	9 030 300	3	108 000	2035	24 155 700	410	20,1	7 121 000	29,5	1625	17 094 700

T-Gruppe	1178
C-Gruppe	418
A-Gruppe	312
	1908

1922.

Anfangsbestand 1922		Wiederinkraftsetz.		Beantragte Versicherungen		Abgewiesene oder zurückgestellte Vers.				Bewilligte Versicherungen			
Anzahl	Summe	Anzahl	Summe	Anzahl	Summe	Anzahl	v.H. der Beantragten	Summe	v.H. der Beantragten	Anzahl	v.H. der Beantragten	Summe	v.H. der Beantragten
1908	18 854 300	26	93 200	2134	33 250 600	431	20,2	8 090 000	24,3	1703	79,8	25 160 600	75,7

	Mit Untersuchung	
T-Gruppe	1030	13 112 000
C-Gruppe	555	9 812 100
A-Gruppe	392	6 699 400
	1977	29 623 500

Digitized by Google

der Varma.

Nicht zustande gekommene				Storni				Endbestand			
Anzahl	v.H. der Bewilligten	Summe	v.H. der Bewilligten	Anzahl	v.H. der Bewilligten	Summe	v.H der Bewilligten	Anzahl	v.H. der Bewilligten	Summe	v.H. der Bewilligten
296	23,9	3 425 500	27.1	12	1	171 700	1,4	928	75,1	9 030 300	71,5

61,1 v. H.	4 317 400	47,8 v. H.	
22,5 „	2 994 900	33,2 „	
16,4 „	1 718 000	19,0 „	
100,0 v. H.	9 030 300	100,0 v. H.	

Nicht zustande gekommene Versicherung.				Eingelöste Versicherungen				Storni durch Tod		sonstige Ursachen		Endbestand	
Anzahl	v.H. der Bewilligten	Summe	v.H der Bewilligten	Anzahl	v.H. der Bewilligten	Summe	v.H der Bewilligten	Anzahl	Summe	Anzahl	Summe	Anzahl	Summe
575	35,4	6 383 700	37,5	1050	64,6	10 651 000	62,5	6	134 800	67	800 200	1908	18 854 300

61,7 v. H.	8 799 600	46,7 v. H.	
21,9 „	5 956 600	31,6 „	
16,4 „	4 098 100	21,7 „	
100,0 v. H.	18 854 300	100,0 v. H.	

Nicht zustande gekommene Versicherungen				Eingelöste Versicherungen				Storni durch Tod		andere Ursachen		Endbestand	
Anzahl	v.H. der Bewilligten	Summe	v.H der Bewilligten	Anzahl	v.H. der Bewilligten	Summe	v.H der Bewilligten	Anzahl	Summe	Anzahl	Summe	Anzahl	Summe
725	42,6	10 332 400	41,1	978	57,4	14 828 200	58,9	20	177 000	145	1 666 100	2747	31 932 600

Ohne Untersuchung		v. H.		Zusammen	
377	1 610 200	58,5	46,1	1607	14 722 200
88	318 900	23,4	31,7	643	10 131 000
105	380 000	18,1	22,2	497	7 079 400
770	2 309 100	100,0	100,0	2747	31 932 600

Digitized by Google

Bei den Versicherungen ohne Untersuchung sind allgemeine Karenzbestimmungen vorgesehen derart, daß beim Tode im ersten Versicherungsjahre die eingezahlten Prämien, beim Tode im zweiten Versicherungsjahre die halbe versicherte Summe, bei späterem Tode die volle Versicherungssumme zur Auszahlung gebracht wird.

Nun zu den Geschäftsergebnissen der Varma. In den Geschäftsjahren, über die bisher berichtet wurde, hat die Varma folgende Versicherungsanträge erhöhter Risiken bearbeitet:

Von besonderem Interesse an diesen Daten sind die Prozentsätze der abgewiesenen Anträge im Verhältnis zu den beantragten und die der zustande gekommenen Versicherungen im Verhältnis zu den zur Annahme empfohlenen Anträgen.

Die ersteren stellen sich auf 23,3 v. H. im Jahre 1920, auf 20,1 v. H. im Jahre 1921 und auf 20,2 v. H. im Jahre 1922 für die Anzahl der Policen, und auf 29,7 v. H. im Jahre 1920, 29,5 v. H. im Jahre 1921 und 24,3 v. H. im Jahre 1922 für die versicherten Summen. Diese Verminderung des Ablehnungssatzes kann auf verschiedene Ursachen zurückgeführt werden, sei es, daß die beteiligten Gesellschaften darüber aufgeklärt wurden, gewisse unversicherbare Risiken nicht zur Prüfung vorzulegen oder daß die Varma den Kreis der versicherbaren Anomalien weiter gezogen hat bzw. durch besondere Maßnahmen, wie Karenzbestimmungen, noch Risiken annimmt, die früher nicht annehmbar erschienen.

Wie die Varma mitteilt, war die Ursache des Sinkens des Ablehnungssatzes in den Jahren 1920 und 1921 die Einführung der Spezialkarenzen; andere Umstände haben auch noch mitgewirkt. Die Gründer-Gesellschaften haben der Varma im ersten Geschäftsjahre Risiken vorgelegt, die wegen falscher Angaben abgelehnt worden waren. Diese Fälle hat die Varma stets abgelehnt. Später wurden solche Fälle der Varma nicht mehr zur Prüfung unterbreitet.

Das Verhältnis der eingelösten Versicherungen zu den bewilligten zeigt folgende Entwicklung:

	v. H. nach Policen	v. H. nach Versicherungssummen
1920	76,1	72,9
1921	64,6	62,5
1922	57,4	58,9

Dieses Verhältnis zeigt, ob und in welchem Maße sich die Organisation der Erstversicherer auf den Betrieb der Versicherung erhöhter Risiken eingestellt hat. Eine Gesellschaft, deren Außenbeamte sich immer mehr um die Einlösung auch der nicht normalen Versicherungen bemühen, wird ein ständig steigendes oder nur von zufälligen Schwankungen unterworfenes Steigen des Einlösungssatzes aufweisen, während ein Fallen, von Zufälligkeiten abgesehen, darauf hinweist, daß sich der Außendienst in dieser Sparte noch nicht eingelebt hat.

Als Vergleich seien die entsprechenden Daten für die von der Sverige Aterförsäkringsaktiebolaget in Stockholm betriebene Versicherung minderwertiger Leben angegeben:

Digitized by Google

Geschäftsergebnisse der Sverige.

1919.

Bearbeitete Anträge		Abgelehnte Anträge				Bewilligte Anträge				Am Jahresschluß noch schwebende Anträge				Eingelöste Versicherungen			
Anzahl	Vers. Summe schwed. Kr.	Anzahl	v.H. der Beantragten	Summe	v.H. der Beantragten	Anzahl	v.H. der Beantragten	Summe	v.H. der Beantragten	Anzahl	v.H. der Beantragten	Summe	v.H. der Beantragten	Anzahl	v.H. der Beantragten	Summe	v.H. der Beantragten
1446	9 392 010	228	15,8	1 643 500	17,5	1129	78,1	7 149 510	76,1	89	6,2	599 000	6,4	724	64,1	4 976 490	69,6
1920.																	
1295	9 700 700	300	23,2	1 945 000	20,1	962	74,3	7 449 700	76,8	33	2,5	306 000	3,2	653	67,9	4 805 800	64,5
1921.																	
926	7 845 686	119	12,8	1 339 092	17,1	707	76,3	5 757 094	73,4	100	10,7	749 500	9,6	506	71,6	3 933 577	68,3
1922.																	
985	8 147 060	185	8,8	1 652 000	20,3	724	73,5	5 761 060	70,7	76	7,7	734 000	9,0	474	65,5	3 492 192	60,6

Digitized by Google

Der Betrieb der Lebensversicherung erhöhter Risiken ist besonders schwierig. Es bedarf jahrelanger, sehr vorsichtiger Arbeit, um einen größeren Bestand an erhöhten Risiken aufzubauen, der einen bescheidenen Gewinn für die Zukunft erwarten läßt und die Kosten der besonderen und eingehenden ärztlichen und technischen Behandlung, die diese Fälle erfordern, zu decken.

Schluß-Tafel der Suomi.

Arztlich untersuchte Männer und Frauen von 1890 bis 1915, 7. und folgendes Versicherungsjahr.

Eintrittsalter	Sterbenswahrscheinlichkeit v. T.	Eintrittsalter	Sterbenswahrscheinlichkeit v. T.
16—24	5,56	55	20,44
25	5,56	56	22,14
26	5,56	57	23,99
27	5,56	58	26,01
28	5,56	59	28,20
29	5,57	60	30,58
30	5,59	61	33,16
31	5,63	62	35,96
32	5,69	63	38,99
33	5,78	64	42,27
34	5,90	65	45,81
35	6,05	66	49,64
36	6,22	67	53,78
37	6,43	68	58,25
38	6,68	69	63,06
39	6,97	70	146,70
40	7,30	71	157,88
41	7,68	72	169,81
42	8,11	73	182.50
43	8,59	74	196,01
44	9,13	75	210,35
45	9,73	76	225,55
46	10,40	77	241,65
47	11,14	78	258,67
48	11,96	79	276.62
49	12,86		
50	13,85		
51	14,94		
52	16,14		
53	17,45		
54	18,88		

Digitized by Google

Das Problem der vorläufigen Deckungszusage.

Von Dr. jur. Gustav Bühring (Stuttgart).

I. Rechtsnatur und Rechtsfolgen der (vorläufigen) Deckungszusage werden trotz ihrer mehrfachen Erörterung[1]) immer noch umstritten. Das hat jetzt wieder eine in Nr. 7 des laufenden Jahrganges der Zeitschrift für Versicherungswesen anläßlich eines Streitfalles in der Feuerversicherung aufgeworfene Frage mit den darauf in Nr. 9 und 11 ergangenen Antworten gezeigt. Im besagten Falle hatte die Gesellschaft die Annahme des Versicherungsantrages mit den in ihm enthaltenen Hauptmomenten des Vertrages sofort bestätigt, ohne eine Prämie zu fordern, jedoch mit dem Schlußsatz: „Diese Deckungsbestätigung erlischt bei Präsentation des Versicherungsdokumentes."

Ist nun hierdurch die Prämie zu einer „nach dem Beginne der Versicherung zahlbaren" geworden, so daß sie im Falle der Nichtzahlung bei Präsentation des Versicherungsdokumentes gemäß § 39 VVG. erst gemahnt werden muß, damit die Gesellschaft von ihrer Leistungspflicht wieder frei wird, oder entfällt letztere ohne weiteres mit der Nichteinlösung des Versicherungsscheines gemäß § 38 VVG.? Das ist die Kernfrage.

In der Begründung des Gesetzes zu §§ 38 und 39 heißt es: „Vor oder bei dem Beginn der Versicherung zahlbar ist nach § 35 in der Regel die einmalige Prämie und, wenn laufende Prämien bedungen sind, die erste Prämie; selbstverständlich gilt dies, soweit bei einer solchen Prämie Zahlung in Teilbeträgen gestattet ist, nur von dem ersten Teilbetrage. Zu den nach dem Beginn der Versicherung zahlbaren Prämien gehören die einmalige und die erste laufende Prämie dann, wenn ausnahmsweise durch Vereinbarung der Parteien oder durch Stundung des Versicherers die Zahlung entsprechend hinausgeschoben ist."

Letzteres ist nun u. E. im besagten Falle bis zur „Präsentation des Versicherungsdokumentes" geschehen, während die Versicherung sofort mit der Antragsannahme und der Deckungsbestätigung „begonnen" hatte. Die zugesagte Deckung hörte gemäß § 39 VVG. erst wieder auf, wenn die bei Präsentation des Dokumentes nicht gezahlte Prämie mit 14tägiger Frist gemahnt worden und nach deren fruchtlosem Ablauf der Versicherte bei Eintritt des Schadens im Verzug war.

[1]) *Manes*, Juristische Wochenschrift 1921 S. 515; *Durst*, Ebenda S. 1075; *Josef*, Ebenda S. 1074 und in dieser Zeitschrift 1922 S. 81; *Bruck*, Juristische Wochenschrift 1922 S. 1343; *Prange*, Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten Nr. 4 und 5; Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung 1921 S. 137; Neumannsche Zeitschrift für Versicherungswesen vom 19. Juli 1922 und 7. März 1923 sowie vom 20. Februar 1924 mit dem letzten Reichsgerichtsurteil vom 16. X. 1923, welches sich auf das Gutachten von *Kisch* und *Manes* stützt. Siehe auch Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamts 1924 Nr. 2 und RG. Bd. 80 S. 138ff., Bd. 101 S. 30ff.

Digitized by Google

In gleichem Sinne haben sich vier von den auf die Umfrage eingegangenen Antworten entschieden, indem sie in der Hauptsache übereinstimmend folgendermaßen argumentieren:

Die Deckungszusage enthält die zum Abschluß des Versicherungsvertrages erforderliche, aber auch genügende Erklärung, denn die Parteien waren sich über alle wesentlichen Punkte einig. Der Versicherer hätte die erste Prämie einfordern können, um die Versicherung nach Maßgabe seiner allgemeinen Bedingungen in Kraft zu setzen. Da er letzteres ohne sofortige Prämienzahlung getan hat, liegt eine stillschweigende Abänderung seiner allgemeinen Versicherungsbedingungen vor, und er hat durch die Annahme des Antrages zweifellos bekundet, daß er in diesem Falle die Prämie erst „nach dem Beginn der Versicherung" erheben wolle. Die Versicherung hat also unabhängig von der Prämienzahlung begonnen; darüber kommt man nicht hinweg. In diesem Falle hat aber die der Parteiwillkür entzogene zwingende Bestimmung des § 39 VVG. Anwendung zu beanspruchen; es stimmt das auch mit den Entscheidungen des Reichsgerichts Bd. 80 S. 138 ff. und Bd. 101 S. 30 ff. überein, wo es heißt: „§ 39 setzt voraus, daß die Versicherung wirksam und insbesondere unabhängig von der Zahlung und der Art der Zahlung der Prämie, um die es sich handelt, begonnen hat."

Im Versicherungsschein wird wahrscheinlich auch als Beginn der Versicherung der Zeitpunkt angegeben sein, für den in der Erklärung der Beginn der Deckung zugesagt war, und von diesem Zeitpunkt an wird auch die Prämie einheitlich berechnet sein. Hieraus geht hervor, daß auch nach dem Inhalt des Versicherungsscheins Versicherungsbeginn und Prämienzahlung nicht zusammenfallen. Diese einheitliche Prämienberechnung und Versicherungszeit sprechen auch allein schon gegen die Zulässigkeit, die Versicherung in zwei Teile zu zerreißen, in eine vorläufige, die prämienlos lief, und eine endgültige, die mit der Prämienzahlung gegen Aushändigung des Versicherungsscheins beginnen sollte. Die Aushändigung des Versicherungsscheins ist eine in ihren Folgen mehr oder weniger belanglose Handlung, nachdem vorher schon eine ganze Zeit lang Versicherungsschutz bestanden hatte und die Hauptmomente des Vertrages festgelegt waren, wenn es auch später vielleicht etwas ausführlicher und formeller geschehen sollte. Der Versicherte sollte nicht zwei Versicherungsscheine haben und der Schlußpassus der Deckungszusage besagt nur, daß der sie beurkundende Zwischenschein durch die eigentliche Police abgelöst werden sollte.

Die übrigen vier in der Neumannschen Zeitschrift veröffentlichten Meinungsäußerungen erachten den § 38 VVG. und nicht § 39 für anwendbar. Sie legen das Hauptgewicht auf den Schlußsatz der Deckungszusage, daß diese bei Präsentation des Versicherungsdokumentes erlösche, und folgern hieraus einen rechtswirksamen Parteiwillen des Inhalts, daß die Deckung nur vorläufig bis zur Policenpräsentation hätte zugesagt werden wollen.

Aber selbst wenn dieser Wille völlig zweifelsfrei zum Ausdruck gekommen wäre — daß er dies nicht ist, geht zu Lasten der Gesell-

Digitized by Google

schaft —, könnte einem solchen Willen der zwingenden Vorschrift des § 39 gegenüber — wie oben schon bemerkt — eine rechtswirksame Bedeutung nicht beigemessen werden. Der Parteiwille kann die zwingende Gesetzesbestimmung nicht brechen.

Eine eigenartige, aber auch etwas gekünstelt erscheinende Begründung für seine Ansicht gibt *Dr. Rotter* in Nr. 9 der genannten Zeitschrift; sie möge deshalb hier etwas mehr Raum einnehmen: Nach ihm ist nur vorläufiger Versicherungsschutz bis zur Präsentation der Police gewährt, im übrigen der Beginn des Versicherungsschutzes von Erfüllung der dem Versicherten bei Vorzeigen des Versicherungsscheins nach dem Gesetz (§ 35) obliegenden Verpflichtung abhängig gemacht. Der Antrag der versichernden Firma ist nur mit einer Einschränkung angenommen worden, die einer Ablehnung verbunden mit einem neuen Antrag gleichkommt (§ 150 BGB. Abs. 2). Dieser Antrag ist bei der (für die Firma günstigeren) Annahme einer stillschweigenden Zustimmung zu einem neuen Versicherungsvertrage geworden, dessen Dauer von vornherein zeitlich begrenzt ist und mit Ablauf der gesetzten Frist sein Ende nimmt. Hinsichtlich des Hauptvertrages könne als Wille des Versicherers aus dem Wortlaut der Antragsannahme und der Deckungsbestätigung nur angesehen werden, daß der Versicherungsbeginn in aufschiebend bedingte Abhängigkeit von der Zahlung der ersten Prämie (Einlösung des Versicherungsscheins) gesetzt sei. Der Wirksamkeit einer solchen vertraglichen Abmachung stehe bei der für den Versicherungsvertrag geltenden Vertragsfreiheit nichts entgegen, insbesondere nicht die §§ 38/39 VVG. (RG. Bd. *80*, S. 140 ff.). Eine Stundung der ersten Prämie sei abzulehnen, weil diese mangels besonderer Vereinbarung erst bei Präsentation der Police zu zahlen sei (§ 35 VVG.) und solche Annahme auch im Widerspruch zum Wortlaut der Deckungszusage stehe.

Aber gerade in dem Zugeständnis, daß der Versicherungsschutz, trotzdem die Prämie erst später gezahlt zu werden braucht, sofort beginnen solle, ist ein Verzicht auf die Policeneinlösung als *Voraussetzung* des Versicherungs*beginns* und sehr wohl auch eine Stundung der Prämie bis zu einem gewissen Zeitpunkt, hier der Policenvorzeigung, zu erblicken. Jedenfalls hat die Versicherung unabhängig von der Zahlung der Prämie begonnen und es hat dann (auch nach der Ansicht des Reichsgerichts, s. obiges Zitat) § 39 VVG. Anspruch auf Anwendung. Gegen die Zerreißung des Versicherungsverhältnisses in die befristete Deckung und den Hauptvertrag sprechen schon die bereits oben erwähnten Gründe der einheitlich angesetzten Versicherungsdauer und Prämienberechnung im Versicherungsschein. Mit der beschränkten Antragsannahme i. S. *Dr. Rotters* (Ablehnung und neuer Antrag gemäß § 150 BGB.) wird übrigens der Versicherungsnehmer von seiner Antragsbindung frei, denn seine präsumierte Zustimmung kann er und wird er vielleicht auch bei nicht eingetretenem Versicherungsfall ablehnen; die Gesellschaft kann die Prämie gar nicht mehr einklagen und hat dann eine Weile umsonst das Risiko getragen. Ob sie sich der Möglichkeit des Klageweges aber von vornherein begeben wollte, ist doch kaum anzunehmen.

Digitized by Google

II. Sehen wir nunmehr von dem in Rede stehenden Falle ab und fragen allgemein, ob bei der (vorläufigen) Deckungszusage die Anschauung von zwei besonderen Verträgen berechtigt ist. Rechtstheoretisch ist das natürlich zu bejahen, wenn ein dahingehender Parteiwille zu unzweideutigem Ausdruck kommt und keine zwingende Gesetzesbestimmung entgegensteht; vgl. *Manes, Durst, Bruck* a. a. O. und neuerdings *Gottschalk* und *Rosenfeld* in der schon angeführten Nr. 9 der Neumannschen Zeitschrift anläßlich des Hinweises auf ein in Nr. 8 derselben Zeitschrift wiedergegebenes, nach den beiden sich widersprechenden vorinstanzlichen Entscheidungen ergangenes Reichsgerichtsurteil vom 16. X. 1923. In diesem wird gesagt:

„Eine Deckungszusage erteilt der Versicherer, wenn zwischen ihm und dem Versicherungsnehmer über den Abschluß eines Versicherungsvertrages soweit Einigung erzielt ist, daß der künftige Abschluß in Aussicht genommen werden kann, während der endgültige Abschluß, namentlich die Ausfertigung der Versicherungspapiere, vielleicht auch die Besprechung minder wesentlicher Einzelheiten mutmaßlich noch eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen werden. Für diese Zwischenzeit bis zum endgültigen Abschluß will und soll der Versicherte nicht ohne den Versicherungsschutz bleiben. Zu dem Ende gewährt ihm der Versicherer mittels der Deckungszusage vorläufigen Schutz, d. h. das Versprechen, bei etwaigem Eintritt des Versicherungsfalls die vorgesehene Entschädigung in gleicher Weise auszuzahlen, wie wenn der Vertrag jetzt schon abgeschlossen wäre."

Dann heißt es weiter:

„Der auf der Deckungszusage beruhende Schutz dauert, wenn nicht die Zusage von vornherein befristet ist, so lange, bis entweder der Versicherungsvertrag durch Ausstellung der Papiere seinen endgültigen, auch formellen Abschluß findet, oder der Versicherer zurücktritt oder die Verhandlungen endgültig scheitern." Da nun die bei der (Feuer-) Nachversicherung erteilte Deckungszusage nicht befristet gewesen sei und daher (und zwar für die Gesamtversicherung) mindest solange zu gelten habe, bis die in Aussicht gestellte Ausfertigung des Nachtrags- und Verlängerungsscheins dem Versicherten zugestellt, dies aber — gleichgültig, aus welchem Grunde — bis zum Eintritt des Schadens nicht geschehen sei, gehe dieser noch zu Lasten der Gesellschaft und zwar aus der erhöhten, gesamten Versicherungssumme.

Die ursprüngliche (Haupt-) Versicherung war ohne Verlängerungsklausel jeweils auf ein Jahr, vom 1. Dezember bis 1. Dezember, abgeschlossen und mußte demzufolge alljährlich eigens erneuert werden. Das war auch bis zum 1. Dezember 1919 alljährlich geschehen und beurkundet worden, seitdem aber jede Mitteilung und Prämienzahlung unterblieben. Im September 1920 wurde die Versicherung um 40 v. H. erhöht und Deckungszusage erteilt, am 10. Dezember desselben Jahres, also nach Ablauf des (Haupt-) Vertrages, war der Brand eingetreten.

Gottschalk und *Rosenfeld* sehen in diesem Falle zum Unterschied von dem unter Ziffer I erörterten eine andersartige, eine sog. „vor-

Digitized by Google

läufige Deckungszusage", denn die Deckungszusage im Sinne dieser Entscheidung setze ja gerade voraus, daß *ein Versicherungsvertrag noch nicht zustandegekommen sei* und solle den Zeitraum zwischen dem Versicherungsantrag und seiner endgültigen Annahme oder Ablehnung ausfüllen, während in dem oben zuerst erörterten Falle der Antrag angenommen worden sei.

Es bleibt hier nicht Raum genug für eine nähere Untersuchung, ob die obige Auslegung des Reichsgerichts, bei der es sich auf die das Versicherungswesen in besonderem Maße beherrschenden Grundsätze von Treu und Glauben stützt, nicht auf gewichtige Bedenken stößt. Man würde hierzu vor allem des genauen Wortlautes des Schreibens vom 29. September 1920 benötigen, durch welches die Nachversicherung mitgeteilt und gleichzeitig auch die Deckung bestätigt wurde, und aus ihm auch erfahren, ob und für welche Zeit darin eine Prämie berechnet war, ob nur bis zum 1. Dezember 1920, dem Ablauf der Hauptversicherung, oder noch darüber hinaus, vielleicht wieder für ein ganzes weiteres Jahr bis zum 1. Dezember 1921. In diesem Falle dürfte aber aus dem oben erwähnten Grunde der einheitlichen Prämienberechnung und Zeitangabe kaum wieder von zwei auseinander zu haltenden besonderen Verträgen gesprochen werden können.

Die Konstruktion von zwei besonderen Verträgen und die Annahme einer nur „vorläufigen" Deckungszusage hat natürlich für den Versicherer die Annehmlichkeit, daß er die endgültige Übernahme der Versicherung noch von der Annahme gewisser in die Police aufgenommener Sonderbedingungen abhängig machen kann. Die Annahme dieser, nach BGB. § 150 Abs. 2 als neuer Antrag geltenden Police kann von dem Versicherten abgelehnt werden (*Durst, Bruck,* in der Jur. Wochenschr. a. a. O.). Ist nun aber der erste Vertrag, die vorläufige Deckungszusage, auch ein Versicherungsvertrag oder nicht? Diese Frage ist u. E. zweifellos im ersteren Sinne zu bejahen, denn es ist für eine bestimmte Zeit durch einen eigenen Vertrag richtiger Versicherungsschutz gewährt worden. Folglich haben auch die Bestimmungen des VVG. Anwendung zu finden. Nun hat aber der Versicherungsschutz sofort mit der Deckungszusage begonnen, die Prämie soll aber erst später bei Präsentation der Hauptpolice bzw. Abschluß des Hauptvertrages zahlbar sein. Folglich haben wir es wieder mit einer Versicherung zu tun, die unabhängig von der Zahlung der Prämie begonnen hat; § 39 VVG. greift Platz (so auch *Bruck* a. a. O., siehe auch RG. Bd. *80,* 140 oben S. 1): Auch die vorläufige Deckung erreicht erst ihr Ende, wenn die dafür berechnete Prämie gemahnt ist. Jede andere Auslegung des Gesetzes tut seinem Wortlaut Gewalt an und kann in einer „schlechten Ausdrucksweise des Gesetzes" (*Durst* a. a. O.) keine Rechtfertigung finden.

Nach der hier vertretenen Auffassung würde das Reichsgericht in dem zuletzt erörterten Falle zu dem gleichen Rechtsergebnis gekommen sein, zu dem es auf einem mühsameren und bedenklichen Wege gelangt ist; der Schutz auf Grund selbst einer angenommenen „vorläufigen" Deckungszusage dauerte, und zwar aus der Gesamtversicherung, weil für sie ausdrücklich die Zusage gegeben war — vgl.

Digitized by Google

auch OLG. Jena v. 21. VI. 1918, Leipz. Zeitschr. v. 15. XI. 1918 — bis zum Eintritt des Schadens, da die *Prämie nicht gemäß § 39 VVG. gemahnt worden war.* Mit dieser Gesetzesbestimmung hat sich das Reichsgericht in dem angeführten Prozeß gar nicht befaßt. Es wäre sonst vielleicht auch zu unserer Auffassung und der Feststellung gelangt, daß selbst eine Befristung der Deckungszusage den nach der zwingenden Vorschrift des § 39 VVG. weiterlaufenden Versicherungsschutz nicht hätte beenden können. Der Ansicht von *Gottschalk,* daß in dem hier in Rede stehenden Falle ein Versicherungsvertrag gar nicht zustandegekommen sei, vermögen wir also nicht zuzustimmen. Über die Essentialien des Vertrages (versicherte Gegenstände, erhöhte Versicherungssumme und jedenfalls auch über den Prämiensatz) war man sich einig; im übrigen gelten im Zweifel die allgemeinen Versicherungsbedingungen der Gesellschaft, im vorliegenden Falle die der laufenden Hauptversicherung. Dem, wie oben bemerkt, sehr wissenswerten Wortlaut der Deckungszusage ist lediglich noch zu entnehmen, auf welche Dauer der Vertrag als abgeschlossen gelten sollte, und ob auf Grund unzweideutiger Willenserklärung, der Art der Prämienberechnung usw. zwei besondere Verträge und nur eine sog. „vorläufige" Deckungszusage oder ein einheitlicher Versicherungvertrag anzunehmen sind. Gegen die erstere und für die letztere Annahme spricht die bloße „Erhöhung" der ursprünglichen Versicherungssumme mittels eines „Nachtrages zur Hauptpolice". Aber selbst wenn eine nur „vorläufige Deckungszusage" sich aufrechterhalten ließe, so ist doch auch in ihr ein *Versicherungsvertrag* zu erblicken — was für ein Vertrag sollte es sonst sein? — und § 39 VVG. greift Platz.

III. Die Anwendung des § 39 auf die Deckungszusage entspricht nicht nur dem Gesetzestexte, sondern auch dem Gesetzeszwecke und dem Billigkeitsgefühl in den Fällen, in denen die Einlösung des Versicherungsscheins lediglich infolge von Umständen unterbleibt, die der Versicherte nicht oder nur in geringem Maße zu vertreten hat. Er ist z. B. verreist und hat es nur übersehen, Vollmacht bzw. Geld zur Einlösung des Versicherungsscheins zu hinterlassen. Daß aber infolge eines solchen bloßen Übersehens eines Prämienzahlungstermins ein bis dahin bestandener Versicherungsschutz — und das trifft doch bei der Deckungszusage zu — nicht ohne weiteres wieder aufhören soll, ist ja gerade der dem § 39 zugrundeliegende Zweckgedanke.

Wohl aber ist zuzugeben, daß die gesetzliche Zwangsanwendung des § 39 das Rechtsempfinden nicht befriedigt, wenn der Versicherte die Einlösung des Versicherungsscheins bei Vorzeigung in grober schuldhafter Weise versäumt oder sie gar absichtlich unterläßt. Der durch Entgegenkommen der Gesellschaft sofort und ohne Zahlung Gedeckte genießt auch noch allermindestens 14 Tage nach Vorzeigung der Urkunde Versicherungsschutz, obwohl er noch keine Prämie bezahlt hat, während der, welcher sich mit der Deckung bis zur Policeneinlösung gedulden wollte, überhaupt ohne Deckung bleibt, selbst wenn die Policeneinlösung gegen seinen Willen (z. B. wegen vorübergehender Abwesenheit) nicht erfolgt. Die ratio legis geht dahin, denjenigen Versicherten zu schützen, der den Prämienfälli-

Digitized by Google

keitstag bei bestehender Deckung einmal übersieht, nicht aber denjenigen, der in grober schuldhafter Weise, womöglich absichtlich, die vorgezeigte Versicherungsurkunde nicht einlöst. Der § 39 VVG., der den Gesellschaften überhaupt mit Kosten, Zeitversäumnis und Schwierigkeiten die Praxis sehr erschwert, zeigt hier wieder, wie bedenklich es ist, zutage tretende Lebens- und Verkehrserscheinungen zugunsten eines Teiles in eine starre gesetzliche Zwangsvorschrift zu pressen.

IV. Gibt es nun keinen Weg, um aus den Schwierigkeiten, die, wie wir gesehen haben, die zwingende Bestimmung des § 39 VVG. in die Deckungszusage trägt, herauszukommen? Wir meinen, doch. Gehen wir zunächst auf den Parteiwillen und den Zweck der Deckungszusage, wie sie sich aus der Praxis ergeben, zurück. Da unterliegt es nun kaum einem Zweifel, daß der durch die Deckungszusage gewährte Versicherungsschutz nach dem Willen der Gesellschaft höchstens bis zu dem Zeitpunkt Geltung haben soll, an welchem es ihr möglich ist, die Police zu liefern, und dem Versicherten, sie einzulösen, und daß die Deckungszusage nur unter der Voraussetzung erfolgt, daß die Police auch ohne Verzug eingelöst, die Prämie also bezahlt wird. Die Gesellschaft legt den Hauptwert auf die Einlösung der Police und den damit endgültig vollzogenen Abschluß der erstrebten Versicherung (bzw. des sog. Hauptvertrages bei der Annahme von zwei Verträgen) mit ihrer in der Regel längeren Dauer. An der kurzfristigen Deckung auf Grund der Zusage ist ihr regelmäßig gar nicht gelegen. Diese erteilt sie nur, um um so sicherer die Hauptversicherung zu gewinnen. Zu diesem Zweck kommt sie dem Antragsteller entgegen, für den es von wesentlichem Belang ist, zu wissen, daß er sofort gedeckt ist, während die Ausfertigung des Versicherungsscheins noch längere Zeit in Anspruch nehmen kann. Letzteres war vor allem während der Kriegszeit der Fall und daher ist auch erst seit dem Kriege die Deckungszusage üblicher geworden. Die Gesellschaft erwartet also bei der Deckungszusage die spätere Policeneinlösung, sie würde jene nicht erteilen, wenn sie wüßte, daß der Versicherungsschein bei der späteren Vorzeigung (schuldhafterweise) nicht eingelöst würde. Die Gesellschaft verzichtet auf die vielfach in den allgemeinen Versicherungsbedingungen getroffene Vorsichtsmaßregel, die Versicherung erst mit Einlösung des Versicherungsscheins beginnen zu lassen, also „den Versicherungsbeginn in *aufschiebend bedingte* Abhängigkeit von der ersten Prämie zu setzen" (RG. Bd. 80 S. 140); sie will vielmehr die Versicherung sofort beginnen lassen, aber ihr Wille wird regelmäßig auch dahin gehen, diesen sofortigen Beginn in *resolutiv* bedingte Abhängigkeit von der Zahlung der ersten Prämie zu setzen. Dieser Wille wird auch in den beiden oben unter Ziff. I und II erörterten Streitfällen vorhanden gewesen sein, er ist aber, soweit man sieht, nicht unzweideutig zum Ausdruck gekommen; der Schluß der Deckungszusage hätte ungefähr lauten sollen: „Diese Deckungsbestätigung erfolgt unter der Bedingung, daß der Versicherungsschein bei seiner Vorzeigung ohne Verzug eingelöst wird." Geschieht dies nicht, so tritt der frühere Rechtszustand wieder ein (BGB. § 158); die Rechtslage ist so anzusehen, als sei gar keine

Digitized by Google

Deckungszusage erteilt, als hätte die Versicherung gar nicht begonnen. Der Versicherungsschutz tritt vielmehr erst gemäß § 38 VVG. (und der meist üblichen Vertragsbestimmung) mit Zahlung der ersten Prämie oder Prämienrate in Kraft.

Diese Regelung der Deckungszusage dürfte allgemein zu empfehlen sein, solange betreffs ihres Verhältnisses zu den §§ 38/39 VVG. noch keine Rechtsklarheit besteht, und sofern es die Gesellschaften nicht vorziehen sollten, zugleich mit der Deckungszusage auch wenigstens eine Ratenzahlung oder Sicherstellung der Prämie zu verlangen. Ein gesetzliches Hindernis steht dieser Regelung nicht im Wege, denn es ist nicht einzusehen, was dagegen sprechen sollte, die freiwillige, auf Entgegenkommen der Gesellschaft beruhende Deckungsbestätigung von einer (Resolutiv-) Bedingung abhängig zu machen.

Nun enthalten die allgemeinen Versicherungsbedingungen schon vielfach eine Bestimmung, wonach in dem Falle, daß die erste Prämie erst nach dem als Beginn der Versicherung festgesetzten Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber ohne Verzug gezahlt wird, der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt beginnt. Verwendet die Gesellschaft solche Bedingungen, so braucht sie dem Antragsteller nur die Zusicherung zu geben, daß sie einen bestimmten gewünschten Anfangstermin in die Police einsetzen werde. Enthalten die allgemeinen Versicherungsbedingungen der Gesellschaft eine Bestimmung obigen Inhaltes nicht, so würde die Zusicherung genügen, eine ähnliche Bestimmung mit einem bestimmten Beginn-Datum als Sonderbedingung in die Police aufzunehmen, sofern man nicht vorzieht, gleich *der Deckungsbestätigung ungefähr folgende Fassung zu geben:*

„Der Versicherungsschutz beginnt am . . . . . unter der Bedingung, daß (oder „unter der Voraussetzung, daß . . . . ." oder „sofern . . . . .") *der Versicherungsschein bei seiner Vorzeigung ohne Verzug eingelöst wird."*

Damit ist dem Belange sowohl des Versicherers wie des Versicherungsnehmers vollkommen Rechnung getragen und es bedarf nicht der vielumstrittenen Anwendung des § 39 VVG. Zu der letzteren Auffassung ist auch das Reichsgericht gelangt, indem es in Bd. 80 S. 140 und Bd. 101 S. 31 ausführt:

„Die Vorschriften des § 38 VVG. setzen voraus, daß die Versicherung begonnen hat und die Prämie vor oder bei dem Beginne der Versicherung fällig war, aber nicht gezahlt ist. Im Zweifel beginnt die Versicherung mit dem Vertragsschlusse, wie auch andererseits die erste Prämie sofort nach dem Abschlusse des Vertrages zu zahlen ist (§ 35 VVG.). Nach beiden Richtungen hin ist aber eine anderweitige vertragliche Regelung zulässig. Insbesondere bestimmen die §§ 38/39 VVG. nicht, wann die Versicherung beginnt. Sie können daher der Wirksamkeit eines Vertrages, durch den der Versicherungsbeginn in aufschiebend bedingte Abhängigkeit von der ersten Prämie gesetzt ist, nicht entgegenstehen. Folgeweise kann in einem Vertrage, in dem ein gewisser frühzeitiger, namentlich ein dem Abschlusse der Versicherung vorausliegender Zeitpunkt des Versicherungsbeginns festgesetzt ist (vgl. § 2 VVG.), zugleich bestimmt werden, daß der Fest-

Digitized by Google

setzung nur dann Wirksamkeit zukomme, wenn die Zahlung der ersten Prämie zu einer gewissen Zeit erfolge." „§ 39 setzt voraus, daß die Versicherung wirksam und insbesondere unabhängig von der Zahlung und der Art der Zahlung der Prämie, um die es sich handelt, begonnen hat", ist aber nicht anwendbar in dem Fall, daß „der Beginn der Versicherung schon für den früheren, vertraglich festgesetzten Zeitpunkt vorgesehen, dabei aber dieser frühzeitige Versicherungsbeginn von der Bedingung abhängig gemacht ist, daß auf die nachträgliche Einforderung der ersten Prämie die Zahlung ohne Verzug bewirkt wird".

Zu diesen Darlegungen des Reichsgerichts vgl. auch dessen Urteil v. 16. XI. 1920 (wiedergegeben in den Veröffentl. des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung 1921 Anhang S. 21/22), in dem es als rechtswirksam gelten läßt, daß der Berufungsrichter als dem beiderseitigen Parteiwillen entsprechenden Inhalt des Versicherungsvertrages festgestellt hatte, 1. der Versicherungsschutz solle schon vor dem Abschluß des Vertrages gewährt werden, vorausgesetzt, daß die Prämie bei Vorlegung des Versicherungsscheins bezahlt werde; 2. die Gesellschaft solle sich nicht auf ein Freiwerden von ihrer Verpflichtung gemäß § 2 Abs. 2 Satz 2 VVG. berufen können. Das OLG. Stuttgart hat indessen im Urteil v. 8. VII. 1920 diese Gesetzesbestimmung für durchschlagend erachtet (S. 27 der gen. Veröffentl.). Wir finden aber mit dem Reichsgericht keinen Grund, „dem im berechtigten Interesse der Klägerin vereinbarten Ausschlusse der gegen unredliches Geschäftsgebaren gerichteten Vorschrift des § 2 Abs. 2 Satz 2 des VVG. die Rechtswirksamkeit zu versagen". Jedenfalls ist eine solche Rechtswirksamkeit in den Fällen zuzuerkennen, in denen eine rückwirkende Vertragsbestimmung, wie sie oben (S. 6) als vielfach üblich erwähnt wurde, in den Versicherungsbedingungen enthalten ist. Ob das in dem letztgenannten Reichsgerichtsurteil bei dem ihm zugrundeliegenden Tatbestand der Fall war, ist nicht ersichtlich.

Man wird einwenden, eine solche Vertragsbestimmung solle nur für die Fälle gelten, wo die Gesellschaft annahm, an dem als Versicherungsbeginn in der Police festgesetzten Tage werde diese auch vorgelegt und bezahlt werden und nur, wenn durch verzögernde Umstände auf seiten der Gesellschaft oder ihrer Mittelspersonen (Agenten, Post) die rechtzeitige Vorlegung unterbleibe, solle der Versicherungsnehmer, wenn er die Police dann bei tatsächlicher Vorzeigung ohne Verzug einlöse, von dem ursprünglichen Beginntermin an auch wirklich gedeckt sein. Das ist zunächst richtig, aber die ganz allgemein gehaltene Fassung der fraglichen Vertragsbestimmung, daß, wenn die erste Prämie erst nach dem als Beginn der Versicherung festgesetzten Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber ohne Verzug gezahlt wird, der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt beginnt, läßt auch Raum für die Anwendung auf solche Fälle, wo nach dem Parteiwillen der Beginn des Versicherungsschutzes in der Erwartung künftiger unverzüglicher Policeneinlösung dieser vorangehen soll. Die Worte „ohne Verzug" in der genannten Vertragsbestimmung (vgl. hierzu das Urteil des OLG. Hamburg v. 20. IX.

Digitized by Google

1911 in der Zeitschrift „Das Recht" 1912 Nr. 2440) hat das Reichsgericht in dem mehrfach genannten Urteil vom 4. X. 1912 (Bd. 80, S. 138 ff.) dahin ausgelegt, daß der Ausdruck hier gleichbedeutend mit „unverzüglich" sei und nicht die Bestimmungen über den Leistungsverzug des Schuldners in Betracht kämen; es lasse sich die Ansicht nicht vertreten, daß die Gesellschaft von ihrem Grundsatz, ihre Leistungspflicht erst mit Zahlung der Prämie beginnen zu lassen, noch weiter habe abweichen wollen, als die billige Berücksichtigung des Interesses des Versicherungsnehmers erfordere. Es wird dem gegenüber aber auch bei der Auslegung jener Worte an dieser Stelle dem Parteiwillen im konkreten Falle maßgebende Bedeutung beizulegen sein. Dieser geht nun regelmäßig dahin, die Versicherung möglichst zu gewinnen, bei Verwendung der fraglichen Bestimmung für die (vorläufige) Deckungszusage, wie wir gesehen haben, vor allem die sog. Haupt- bzw. endgültige Versicherung. Auf diese wird die Gesellschaft regelmäßig nicht um deswillen schon verzichten wollen, weil die Einlösung des Versicherungsscheins sich vielleicht nur geringe Zeit oder „ohne schuldhaftes Zögern" (welche Deutung das Reichsgericht selbst a. a. O. als möglich zugelassen hat) noch weiter hinausgeschoben hat. Der Versicherte war z. B. gerade ein paar Tage verreist. Der Agent wird übrigens in solchen Fällen die Police, die meist durch seine Hände geht, regelmäßig schon im eigenen Interesse (da er meist Abschluß- oder Inkassoprovision aus der perfekt werdenden Versicherung erhält) dem Versicherungsnehmer einige Tage später nochmals präsentieren und sie noch nicht an die Zentralstelle zurückgeben.

V. Machen wir nun die Probe der unter Ziff. IV empfohlenen rechtlichen Gestaltung der Deckungszusage auf die beiden unter Ziff. I und II erörterten Streitfälle, so ergibt sich folgendes:

1. § 39 VVG. kommt nicht in Betracht, da die Versicherung *nicht unabhängig von der Prämienzahlung* begonnen hat.

2. Versicherungsschutz bestand, wenn der Versicherungsschein bei Vorlegung ohne schuldhaftes Zögern eingelöst worden wäre. Das ist

a) im Falle I anscheinend nicht der Fall gewesen, dann bestand keine Deckung;

b) im Falle II ohne schuldhaftes Zögern des Versicherungsnehmers, vielmehr mit Verschulden der Gesellschaft nicht geschehen, weil sie die in Aussicht gestellte Police gar nicht vorgelegt hat. Die Resolutivbedingung ist deshalb auch nicht eingetreten, die zugesagte Deckung nicht hinfällig geworden.

VI. Wie ist nun die Rechtslage, wenn der Versicherungsnehmer die Einlösung des Versicherungsscheins verweigert, weil die Gesellschaft darin nachträglich noch besondere, vielleicht erschwerende Bedingungen ohne Vereinbarung aufgenommen hat? Man wird hier unterscheiden müssen, ob die Annahme solcher Bedingungen dem Versicherungsnehmer nach den vorausgegangenen Verhandlungen und dem evtl. als Grundlage der Versicherung schriftlich eingereichten Antrage zugemutet werden kann oder nicht. Das wird zu bejahen

Digitized by Google

sein bei Zusätzen oder Änderungen in der Police, die in der Natur der Sache liegen, die allgemein oder bei der betr. Versicherungsart oder nach den Usancen der abschließenden Gesellschaft üblich sind, die auf gesetzlichen Vorschriften beruhen u. dgl. Zu letzteren wären z. B. zu zählen Anrechnung von Gebühren und Steuern, sofern nicht in den Vorverhandlungen ein bestimmter Prämien- und Kostenhöchstbetrag dem Versicherungsnehmer garantiert worden ist. Verweigert daraufhin der Versicherungsnehmer die pünktliche Einlösung des Versicherungsscheins, so wird damit auch die Deckungszusage als hinfällig zu betrachten sein und der Versicherungsschutz lebt erst wieder mit der (freiwillig oder evtl. im Klagewege erzwungenen) Zahlung der ersten Prämie auf. Ist in der Zwischenzeit ein Schaden eingetreten und womöglich Entschädigung geleistet worden, so wäre diese vom Versicherungsnehmer zurückzugeben. Regelmäßig wird dieser allerdings in einem solchen Falle den Versicherungsschein einlösen, um der Entschädigung nicht verlustig zu gehen, d. h. einfach der Verrechnung von Entschädigung und Prämie zustimmen.

Anderweitige, den üblichen Deckungsumfang, wie er vielleicht auch im Antrag und in den Vorverhandlungen schon als festgesetzt erscheint, erheblich einschränkende Sonderbedingungen der Police können dem Versicherungsnehmer nicht nachträglich zugemutet werden, sofern sie nicht vorbehalten waren. Lehnt der Versicherungsnehmer ihretwegen es ab, die Police einzulösen, ist ihm eine schuldhafte Verzögerung der Annahme nicht zuzurechnen; sie ist vielmehr der Gesellschaft zur Last zu legen. Das Rechtsergebnis ist dann das gleiche wie das oben unter Ziff. 2 b gewonnene: Die zugesagte Deckung wird solange nicht hinfällig, bis eine im Sinne des Versicherungsantrages und der Vorverhandlungen gefertigte Police dem Versicherungsnehmer zugestellt worden ist; ein inzwischen eingetretenes Schadenereignis fällt unter die Leistungspflicht der Gesellschaft. Eine gegenteilige Auffassung würde der Gesellschaft die Möglichkeit geben, sich in einem solchen Falle der Entschädigungspflicht dadurch zu entziehen, daß sie (vielleicht sogar in doloser Weise) eine erheblich erschwerende Bedingung in den Versicherungsschein aufnähme, deren Nichtannahme sie voraussah. Glaubt sie nach genauer Prüfung der Versicherungsgrundlagen auf Grund näherer Kenntnis der Umstände die Versicherung ohne eine wesentliche Einschränkung oder Verteuerung auf die Dauer nicht übernehmen zu können, so muß sie suchen, mit den ihr zu Gebote stehenden gesetzlichen und vertraglichen Mitteln (Rücktritt und Kündigung evtl. wegen falscher Angaben, wegen Gefahrerhöhung; Kündigung nach Eintritt des Schadens, auf den Ablauf) von ihrer Bindung wieder freizukommen (mit dem Anspruch auf die Prämie für die laufende Versicherungsperiode bzw. auf die Geschäftsgebühr gemäß § 40 VVG.), falls es ihr nicht gelingt, den Versicherungsnehmer nachträglich zur Annahme der Sonderbedingung zu bewegen.

Vorstehend glauben wir dargelegt zu haben, daß die von uns empfohlene Gestaltung der Deckungszusage bei ihrer praktischen Durchführung sowohl dem Billigkeitsgefühl und dem Belange beider

Digitized by Google

Vertragsteile als auch dem scriptum wie der ratio legis gerecht werden dürfte.

Nachschrift: Nach Fertigstellung der vorstehenden Ausführungen kommt mir die Nr. 19 der darin mehrfach erwähnten Neumannschen Zeitschrift zu Gesicht, in der ein Gutachten von Geh. Justizrat Prof. Dr. *Kisch*, München, zu dem unter Ziff. II meiner Darlegungen erörterten Streitfall (Entscheidung des Reichsgerichts vom 16. XII. 1923) wiedergegeben ist. Darin begründet Herr Prof. *Kisch* näher die auch von mir betonte Tatsache, daß die Deckungszusage vor allem seit dem Kriege an Bedeutung und Häufigkeit gewonnen habe, und bezeichnet sie als „eine Art von Versicherung". Und in der von ihm aus der Literatur mit angeführten „Feuerversicherung von *Domizlaff*" in Bd. 2 der „Versicherungsbibliothek" heißt es (allerdings auf S. 58 der *zweiten* Auflage 1923) in ausdrücklicher Unterscheidung von einem pactum de contrahendo: „Dagegen ist der vorläufige Deckungsvertrag, die Deckungszusage, ein echter Versicherungsvertrag." Insoweit besteht mithin Übereinstimmung. Ich habe dann nur aus dem „Versicherungsvertrage" die Folgerung der Anwendung der Zwangsvorschrift des § 39 VVG. gezogen (wie auch *Bruck* an der von mir angeführten Stelle) und die Zerreißung der Versicherung in zwei Verträge als regelmäßig dem Parteiwillen und dem Policeninhalt nicht entsprechend gekennzeichnet, sowie schließlich den Versuch unternommen, um aus den Meinungsverschiedenheiten und Schwierigkeiten möglichst herauszukommen, mit Hilfe eines entsprechenden Willensausdruckes zur Annahme einer einheitlichen Versicherung mit resolutiv bedingter sofortiger Deckung zu gelangen. Der Verf.

Rechte und Pflichten der Haftpflichtversicherung hinsichtlich der Prozeßführung für den Versicherten.

Von Oberstlandesgerichtsrat und Honorarprofessor
Dr. jur. Silberschmidt (München).

Die Haftpflichtversicherung hat dem Versicherungsnehmer nach § 149 VVG. die Leistung zu ersetzen, die er auf Grund seiner Verantwortlichkeit für eine während der Versicherungszeit eintretende Tatsache an einen Dritten zu leisten hat. Da die Grundlage des Versicherungsanspruchs stets die Inanspruchnahme der Haftpflicht des Versicherungsnehmers bildet, so ist in erster Linie regelmäßig im Rechtsstreite des Geschädigten gegen den Versicherten zu prüfen, ob dieser Haftpflichtanspruch gegen den Versicherten mit Recht erhoben wurde. Ist die Frage zu bejahen, und wird demgemäß der Versicherte verurteilt, dann ist der Versicherungsfall zweifellos gegeben und der Versicherer hat zu leisten; der Rechtsstreit des Geschädigten gegen den Versicherten erbringt hier meist den Beweis, daß der Ver-

Digitized by Google

sicherungsfall vorliegt, und in der Mehrzahl der Fälle führt deshalb der Versicherte den Rechtsstreit gegen den Geschädigten, sei es als Beklagter, sei es als Kläger, im Auftrage des Versicherers (vgl. § 150 II VVG.). Aber auch, wenn zu Unrecht ein Haftpflichtanspruch gegen den Versicherten erhoben wird, hat nach den Versicherungsbedingungen der Versicherungsschutz des Versicherers einzutreten und dies ist möglich, weil nach § 149 VVG. Gegenstand der Haftpflichtversicherung der Ersatz jeder Leistung sein kann, die der Versicherte auf Grund seiner Verantwortlichkeit an *einen* Dritten schlechthin, nicht nur an den Geschädigten, sondern auch z. B. an einen Rechtsanwalt oder den Staat für Kosten und Vorschüsse des Rechtsstreits zu leisten hat, und weil nach § 150 Abs. 1 S. 2 die Versicherung die notwendigen Kosten tragen muß, „auch wenn sich der Anspruch als unbegründet erweist". Das sind jene Fälle, in denen die Haftpflichtversicherung sich zur Rechtsschutzversicherung erweitert und in welchen die Haftpflichtversicherung den Rechtsstreit meist auf Grund der Verpflichtung des Versicherers zu führen hat. Eine solche Verpflichtung kann und wird aber auch sehr häufig bestehen, wenn die Haftpflicht des Versicherten mit Recht in Anspruch genommen wurde; auch in diesen Fällen hat die Versicherung meist den Rechtsschutz des Versicherten schon auf Grund der Versicherungsbedingungen zu übernehmen. So wird zu scheiden sein 1. das Recht und die Pflicht des Versicherten, einen Rechtsstreit gegen den wirklich oder angeblich Geschädigten allenfalls auf Kosten der Haftpflichtversicherung zu führen und 2. das Recht und die Pflicht des Versicherten, diesen Rechtsstreit durch die Haftpflichtversicherung führen zu lassen.

Was 1. Recht und Pflicht zur Führung des Rechtsstreits an sich betrifft, so entscheidet hier das schädigende Ereignis und der daraus entstehende Anspruch des angeblich Geschädigten. Hat der Versicherte dem Dritten tatsächlich überhaupt keinen Schaden zugefügt oder ist er wenigstens nicht für den angerichteten Schaden haftbar, dann kann er es mit Recht auf den Rechtsstreit ankommen lassen, in dem ihm die Rolle des Beklagten zufällt; regelmäßig wird hier die Klage abgewiesen werden und es wird an sich schon der Staat, allenfalls mit Hilfe des Armenrechts, den erforderlichen Rechtsschutz gewähren, wobei freilich nicht auszuschließen ist, daß durch unglückliche Zufälle, Ungeschicklichkeit, Meineid von Zeugen oder Klägern usw. doch auch ein unglücklicher Ausgang eintritt. In seltenen Fällen wird der Versicherte als Kläger gegen den angeblich Geschädigten zur negativen Feststellungsklage greifen mit dem Antrage, auszusprechen, daß er zur Tilgung eines Schadens nicht verpflichtet sei; für den Rechtsstreit selbst gilt hier nichts besonderes, wenn einmal die Notwendigkeit dieser negativen Feststellungsklage feststeht.

Anders liegt der Fall, wenn schädigendes Ereignis und Haftpflicht des Versicherten gegeben sind und wenn auch der beanspruchte Schadensersatz nicht zu hoch ist. Dann besteht an sich kein Anlaß zur Führung eines Rechtsstreits, die Hoffnung, daß der Anspruch doch abgemindert oder abgewiesen werden könnte, berechtigt dann ebenso-

Digitized by Google

wenig zur Führung eines aleatorischen Prozesses, wie der Umstand, daß Mittel zur Befriedigung des Geschädigten nicht oder nur teilweise vorhanden sind. Entgegengesetztes gilt, wenn neben der Verpflichtung des Schadensstifters auch eine Schuld des Geschädigten oder dritter Personen unausgeglichen besteht, da gerade in solchen Fällen die Entscheidung unsicher und nicht voraussehbar ist. Je nach dem Vorliegen dieser drei Fälle entscheidet sich die Frage, ob der Versicherte das Recht hat, es überhaupt auf den Rechtsstreit ankommen zu lassen. Auch soweit er Beklagter ist, muß er nicht unter allen Umständen eine mündliche Verhandlung zu erreichen suchen, wenn auch gerade bei Haftpflichtsachen ihrer Natur nach das Versäumnisurteil nicht häufig ist. Wenn dabei vom Rechte des Versicherten zur Führung des Rechtsstreits gesprochen wird, so wirkt das im Verhältnis zwischen Schadensstifter und Geschädigten vor allem für den Kostenpunkt, insbesondere also nach der Richtung, ob die erwachsenen Kosten nach § 94 Abs. 1 ZPO. „zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung notwendig" waren, ob der Beklagte im Sinne des § 93 ZPO. „durch sein Verhalten zur Erhebung der Klage Anlaß gegeben hat" usw. Vgl. § 150 I VVG., soweit die Aufwendung der Kosten den Umständen nach geboten ist. Eine Pflicht zur Führung des Rechtsstreits wird im Verhältnis des Geschädigten zum Schadensstifter nicht bestehen, wohl aber, wenn man auch das Verhältnis zum Versicherten in den Kreis der Betrachtung zieht. Der Versicherungsnehmer ist nach § 62 VVG. verpflichtet, beim Eintritte des Versicherungsfalls nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen. Dieser hat anderseits die dadurch entstandenen Kosten zu tragen, auch wenn dadurch die Versicherungssumme überschritten wird (§ 150 II S. 1 VVG.). Soweit die Entstehung des Entschädigungsanspruchs sich regelmäßig als Versicherungsfall darstellt (vgl. *Hagen* bei *Ehrenberg* 8. Bd. 2. Abt. S. 372), hat der Versicherte die Verpflichtung, diesen Entschädigungsanspruch tunlichst zu bestreiten und herabzumindern; soweit die Durchführung des Rechtsstreits diesem Zwecke zu dienen geeignet ist, besteht die Pflicht des Versicherten zur Führung des Rechtsstreits (*Hagen* in dieser Zeitschrift, Bd. 7 S. 352; Bd. 10 S. 461 und bei Gruchet Bd. 64 S. 516; *Schneider,* RG. über den VV. 1908 S. 425, zuletzt *Hagen* im Hdb. a. a. O. S. 294). An sich kann der Prozeß ohne den Versicherer und unabhängig von ihm geführt werden. Es kommen aber hier zweierlei Erwägungen in Frage. Einmal schließt der Versicherungsnehmer selbst die Haftpflichtversicherung gerade auch deshalb ab, um durch den Versicherer und seine Erfahrung Rechtsschutz gegen berechtigte und unberechtigte Ansprüche und Unterstützung selbst bei etwaigen Strafverfolgungen zu erhalten, und die Haftpflichtversicherung hat bewußt in Verfolgung der Ideen von *Georgii* (vgl. besonders Haftpflichtversicherung im Entwurf eines Gesetzes über den VV. 1904 S. 17 ff.) diese Aufgabe übernommen, insbesondere auch „die Abwehr unberechtigter Ansprüche" durch die Fassung der „allgemeinen Versicherungsbedingungen". *Julius Gierke* läßt (Z. f. HR. Bd. 60 S. 35)

Digitized by Google

die Haftpflichtversicherung Schutz gegen nachteilige Folgen der *Geltendmachung* eines Haftpflichtanspruchs gewähren. Diesen Schutz gewährt der Versicherer zum Teil durch seine eigene Erfahrung, durch sein Ansehen, durch seine Anwälte. Es ist eigentlich selbstverständlich, daß damit die Führung des Rechtsstreits zu dem von der Versicherung übernommenen Rechtsschutz gehört. Die am 8. Juni 1921 genehmigten allgemeinen Bedingungen der dem Unfallversicherungsverband angehörigen Haftpflichtversicherungsgesellschaften besagen: „Die Leistungspflicht der Gesellschaft umfaßt die Prüfung der Haftpflichtfrage, den Ersatz der Entschädigung, welche der Versicherungsnehmer auf Grund eines von der Gesellschaft abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von ihr geschlossenen oder genehmigten Vergleichs oder einer richterlichen Entscheidung zu zahlen hat, sowie die Abwehr unberechtigter Ansprüche." Es wird allerdings ausdrücklich nur die Prüfung der Haftpflichtfrage übernommen neben der allgemeinen Verpflichtung am Schlusse des Satzes, wer den Rechtsstreit führen soll, steht dahin. Es mag auch richtig sein (*Gierke* S. 38), daß auch andere Versicherer sich nicht, wie es vorkommt, zur Übernahme des Rechtsstreits verpflichten, daß sie sich nur das Recht vorbehalten, die Prozeßführung zu übernehmen oder einen Rechtsanwalt zu bestimmen, sonst die Prozeßführung dem Versicherten überlassen und nur rechtzeitige Benachrichtigung verlangen, um als Nebenintervenierten eintreten zu könnnen, abgesehen von wechselnden Verpflichtungen für den Fall eines Strafverfahrens. Aber hier kommt nun die zweite Gruppe von Erwägungen in Frage: Die Gesellschaften selbst haben das dringendste Interesse, die Herrschaft über den Rechtsstreit in der Hand zu behalten. Einmal, weil gerade vom Gesichtspunkte der Verringerung des Schadens aus die Prozeßführung des Versicherers keinerlei Aussichten bietet, im Gegenteil die Gefahr einer Vergrößerung des Schadens enthält. Zunächst, weil die Gesellschaft über ganz andere Möglichkeiten an Intelligenz, Kapital, Erfahrung usw. gebietet wie der gewöhnliche Laie, dann aber auch, weil der Versicherte oft nicht nur nicht den Schaden herabmindern und ausschließen will, sondern umgekehrt oft ein Interesse an einer möglichst hohen Entschädigung des von ihm Geschädigten hat, manchmal aus Gutmütigkeit und Mitleid die Vergütung erhöhen möchte. Das Mittel, das dem Versicherer hier zu Gebote steht, ist die Weisung nach § 62/3 VVG., ihm die Führung des Rechtsstreits vollständig zu überlassen, wie denn auch schon nach § 154 VVG. regelmäßig ohne seine Einwilligung der Geschädigte nicht Befriedigung oder Anerkennung seines Anspruchs erhalten darf. In den Versicherungsbedingungen „prägt sich die völlige Prozeßmuntschaft des Haftpflichtversicherers immer schärfer aus", dieser schreibt wohl vor, daß der Rechtsstreit von der Gesellschaft im Namen des Versicherten zu führen ist, daß letzterer dem von der Gesellschaft bezeichneten Rechtsanwalt Vollmacht erteilen, die Führung des Rechtsstreits lediglich der Gesellschaft überlassen, ihr alle Urkunden ausliefern muß, jede von ihr verlangte Auskunft zu erteilen, die Nachweise, die er liefern kann, ihr zu verschaffen und die Gesellschaft nach Kräften

Digitized by Google

zu unterstützen hat, dem Geschädigten aber kein Entgegenkommen geschäftlicher, freundschaftlicher oder sonstiger Art erweisen darf. Vgl. *Hagen* bei *Ehrenberg* S. 297.

Fragt man so 2. nach Recht und Pflicht des Versicherten, den Rechtsstreit durch die Haftpflichtversicherung führen zu lassen, so ergibt sich, daß tatsächlich die Prozeßmuntschaft des Versicherers teils auf einer Berechtigung, teils auf einer Verpflichtung beruht. Der Versicherte kann und wird sehr häufig auf Grund seines Versicherungsscheins verlangen, daß ihm der Versicherer die Last des Rechtsstreits vollständig abnimmt, ihm einen Anwalt bestellt und den Prozeß durch diesen führen läßt. Dies wird die Versicherung selbst dann tun müssen, wenn der Versicherte zunächst allein oder durch seinen Rechtsanwalt den Rechtsstreit geführt hat. In anderen Fällen ist es die Versicherung, die dem Versicherten den von ihm bisher geführten Rechtsstreit abnimmt und ihn allein weiterführt oder die für sich von Anfang an das ganze dominium litis beansprucht. Die Versicherung hat das überwiegende Interesse, die volle Prozeßmuntschaft zu erlangen und in der Rechtsprechung tritt deshalb das Bestreben der Gesellschaften hervor, rechtzeitig Anzeige von dem sich entwickelnden Rechtsstreit zu erhalten, es zu verhindern, daß der Versicherte diesen Rechtsstreit allein durchführt und etwa dann erst oder überhaupt nur in einem gegen den Versicherer durchzuführenden Verfahren dessen Verpflichtung zur Ersatzleistung feststellen läßt — „allein schon dadurch, daß bei dieser Prozeßgestaltung der Verletzte als Zeuge vernommen werden kann, wird die ganze Rechtslage zuungunsten des Versicherers verschoben" (vgl. *Hagen* am letztangeführten Orte S. 296 und RG. in APV. 3, 180). Die Rechtsprechung unterstützt auch den Versicherer in dem auf die Versicherungsbedingungen gestützten Bestreben. In einem Urteil vom 14. Januar 1921 (RGZ. 101, 213) erklärt das RG.: „Ist, wie vorliegend feststeht, seitens der Versicherungsnehmer vorsätzlich die Prozeßführung nicht *lediglich* der Gesellschaft überlassen worden, so sind . . . die Voraussetzungen der Verwirkung des Versicherungsanspruchs gegeben, ohne daß es noch weiter darauf ankommt, ob der Gesellschaft gegenüber ein Eingriff in die Prozeßführung oder eine Interessenschädigung vorgenommen sei." Sobald der Versicherte, etwa aus noch so berechtigten Gründen, sich in den Rechtsstreit mischt, verliert er seinen Anspruch gegen den Versicherer nach diesem Standpunkte. Demgegenüber muß aber doch hervorgehoben werden, daß auch die Rechte des Versicherten gewahrt werden müssen, und manchmal will es scheinen, als ob diese zu sehr in den Hintergrund träten. Wenn die Versicherung auf Ersuchen des Versicherten ihm die Prozeßführung abnimmt, so erfüllt sie einen Auftrag, der eine Geschäftsbesorgung zum Gegenstande hat, und wenn der Versicherer verlangt, daß der Versicherte den Rechtsstreit gegen den Geschädigten durchführt und der Versicherung die Prozeßmuntschaft überträgt, so erfüllt zunächst der Versicherte den Auftrag des Versicherers, und dann überträgt er ihm genau wie im erstangenommenen Falle die Prozeßmuntschaft, nur daß hier diese Übertragung auch äußerlich im beiderseitigen Interesse geschieht: in beiden Fällen

Digitized by Google

übernimmt die Versicherung eine Geschäftsbesorgung und haftet deshalb nach den Grundsätzen der actio mandati contraria (vgl. RGZ. 38, 55). In diesen Fällen wird man auch, da es sich um ein Zusammenwirken nach einem gemeinsamen Ziele handelt, auf Gesellschaftsgrundsätze Bezug nehmen dürfen. Aber auch derjenige, der ein Geschäft für einen andern besorgt, ohne von ihm beauftragt oder ihm gegenüber sonst dazu berechtigt zu sein, hat das Geschäft nach § 677 BGB. so zu führen, wie das Interesse des Geschäftsherrn mit Rücksicht auf dessen wirklichen oder mutmaßlichen Willen es erfordert. In der eigentlichen Prozeßführung werden ja regelmäßig die Interessen der Versicherung und des Versicherten zusammenfallen; denkbar ist freilich auch hier schon ein Auseinandergehen (von dem oben Ausgeführten abgesehen), wenn z. B. die Versicherung mit Rücksicht auf andere, ähnliche Fälle den Rechtsstreit durch die Instanzen führen will, während hier ein günstiger Vergleich möglich wäre. Auf der anderen Seite sollte ein Vergleich, der ohne die Zustimmung des Versicherers nicht leicht möglich ist, ohne die des Versicherten niemals abgeschlossen werden. Wie weit, gegenüber der vollen Prozeßmuntschaft nach außen, der Versicherte nach innen Weisungen erteilen und Bedingungen stellen kann, wird von den Versicherungsbedingungen abhängen; wenn es zulässig ist, darf der Versicherer nach dem in § 675 BGB. angezogenen § 665 nur abweichen, soweit er vorher Anzeige gemacht hat oder, wenn die Entschließung des Versicherten nicht abgewartet werden kann, soweit dessen Billigung sicher anzunehmen ist. Wie bei jeder Geschäftsführung besteht die Pflicht, dem Auftraggeber die erforderlichen Nachrichten zu geben und ihm Rechenschaft abzulegen. Der § 675 BGB. dürfte wie auf Frachtvertrag, Kommission, Agentur so auch auf die Versicherung unmittelbar Anwendung finden. Völlig selbständig kann die Stellung Mitbeklagter sein; wenn sich aber die Versicherung auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen, z. B. neben dem Versicherten gegen den Kraftwagenführer erstreckt, überweisen die Versicherungsbedingungen die Ausübung der Rechte meist dem Versicherten.

Welche Interessen bei der Prozeßführung der Versicherung für den Versicherten in Frage kommen, mag aus einem praktischen Fall entnommen werden, mit dem ich vor einiger Zeit befaßt wurde, und der inzwischen durch Vergleich erledigt ist. Ein Arzt, der zum Kriegsdienst einberufen war, hatte für seine Praxis einen Vertreter bestellt. Gegen diesen und gegen den Vertretenen erhob eine Patientin Schadensersatzforderungen und klagte. Der Vertretene, der gegen Haftpflicht versichert war, überließ der Versicherung die Führung des Rechtsstreits. In einem kurzen Urlaub hörte er, daß die Klage vom Landgericht abgewiesen sei; die Patientin sagte ihm, sie sei im Vergleichsweg mit einer geringen Leistung einverstanden gewesen, die Versicherung habe aber abgelehnt. Mehrere Jahre nach Beendigung des Krieges las der Arzt in einem Fachblatte, das Reichsgericht habe in einem Falle, der ihm der seine zu sein schien, die Revision gegen das dem Grunde nach verurteilende Urteil des Oberlandesgerichts zurückgewiesen. Er wandte sich an die Versicherung und diese teilte ihm

Digitized by Google

nunmehr mit, der von der Klägerin eingelegten Berufung sei in der mitgeteilten Weise stattgegeben und die Revision sei nunmehr verworfen worden. Gleichzeitig sandte ihm die Versicherung den Höchstbetrag seiner Versicherungssumme, sagen wir 50 000 Mark, während jetzt, nach der Geldentwertung, Renten und Entschädigungen von Milliarden Wert in Frage kamen; die bis dahin erwachsenen Kosten hat die Versicherung bezahlt und im übrigen es dem Versicherer überlassen, sich mit der Klägerin abzufinden. Daß hier die Prozeßmuntschaft der Versicherung zu schwerer Schädigung des Versicherten geführt hat, liegt klar zutage. Sobald sich die Möglichkeit ergab, daß die Versicherungssumme zur Deckung des Schadens nicht ausreichen würde, bestand ein von dem Interesse der Versicherung unabhängiges Interesse des Versicherten, auf das die Versicherung unter allen Umständen Rücksicht nehmen mußte, weil sie sich nach dem wirklichen oder mutmaßlichen Willen des Vertretenen zu richten hatte. Die Unterlassung der Benachrichtigung, daß Berufung und dann Revision eingelegt sei, war ein schwerer Fehler unter allen Umständen, doppelt schwer bei Vorliegen der nicht genügenden Deckung in der Zeit der Inflation. Hätte der Versicherte diese Tatsachen gewußt, so mußte alles geschehen, um rechtzeitig noch einen Vergleich zu erzielen, was vielleicht dem Arzte der Patientin gegenüber eher möglich war wie der Versicherungsgesellschaft; tatsächlich ist alsbald nach der Mitteilung der Versicherungsgesellschaft sofort der Vergleich mit der Klägerin geschlossen worden. Wenn man annimmt, die Gesellschaft, welche die Weisung zur Durchführung des Rechtsstreits geben und jeden Vergleich auf Grund der Prozeßmuntschaft verhindern konnte, habe deshalb den Versicherten nicht hören und nicht benachrichtigen müssen, so ist, abgesehen von dem, was bereits ausgeführt wurde, folgendes zu sagen: Der Versicherte darf bei Weisungen mehrerer Versicherer gemäß § 62 S. 2 VVG. nach eigenem Gutdünken handeln, das gleiche trifft aber für den Selbstversicherer bei der hier dem Wesen nach vorliegenden Unterversicherung zu *(Bruck,* Z. 26 zu § 62). Nach gewissen „Allgemeinen Versicherungsbedingungen" ist der Versicherte überhaupt von Weisungen befreit, wenn die Unterversicherung eine bestimmte Quote, insbesondere die Hälfte, übersteigt. Die Erteilung von Weisungen und die tatsächliche Übernahme des Schadens stehen natürlich in unmittelbarem Verhältnis, die Befolgung der Weisungen hat stets ihre vernünftige Grenze und das „eigene pflichtmäßige Ermessen" hat nicht nur im Falle des S. 2 des § 62 VVG. einzutreten. *Schneider* zu § 62. Auch hier ist eben auf die Grundsätze der actio mandati contraria und allenfalls der Gesellschaft hinzuweisen. So erhebt sich von selbst die Frage, wer den Schaden zu tragen hat, wenn in einem solchen Falle dem rechtskräftigen Urteil zum Grunde das Urteil zum Betrage folgt und dem Versicherten die schweren, durch die inzwischen eingetretene Geldentwertung verursachten, durch die Versicherung nicht gedeckten Lasten bringt. Die Versicherung wird sich einer Beteiligung an diesen Lasten nicht entziehen können und hat sich im fraglichen Falle auch nicht entzogen. Sie hat schuldhaft gehandelt dadurch, daß sie den Ver-

Digitized by Google

sicherten so lange Zeit und von so wichtigen Tatsachen wie der Berufungseinlegung der Klägerin, dem Urteile des Oberlandesgerichts und ihrer eigenen Revision, alles noch erschwert durch die Geldentwertung, nicht unterrichtete und seine Meinung nicht einholte, seiner Entschließung keinen Raum gab. Sie ist deshalb zum Ersatze des durch ihre Schuld verursachten Schadens verpflichtet. Man wird anderseits auch den Versicherten nicht ganz von Schuld freisprechen können. Es wäre jedenfalls vorsichtig gewesen, nach dem Urteile des Landgerichts bei der Versicherung anzufragen, wenn auch der Arzt nach der Mitteilung der Patientin des besten Glaubens war, die Sache sei erledigt und seine Abwesenheit im Felde stark entschuldigend wirkt. Keinesfalls wäre die auf ihn treffende Quote des § 254 BGB. hoch anzusetzen, man wird das Verschulden der Versicherung für stark überwiegend betrachten dürfen. Schwierigkeiten konnten schließlich noch durch die Frage entstehen, ob nicht auch ohne die Geldentwertung volle Deckung durch die Versicherung mit Rücksicht auf die Versicherungssumme ausgeblieben wäre. Bei der Haftpflichtversicherung ist ja niemals vorauszusagen, ob die angenommene Versicherungssumme zur Deckung des Schadens hinreichen wird. Auf alle Fälle zeigt ein solcher Tatbestand, daß die Fragen der Prozeßmuntschaft nicht ausschließlich vom Standpunkte der Versicherung aus beurteilt werden können. Besonders bedenklich wird, wenn wir von dem erwähnten Beispiel jetzt absehen, schließlich die Prozeßmuntschaft, sobald der Versicherer versucht, mit Hilfe des Versicherten gegen dessen Überzeugung und Willen den Beweis, daß die Haftpflichtansprüche unbegründet oder übersetzt seien, zu führen. Hier kann der Versicherte, insbesondere durch den Eid, in schwere Gewissensbedrängung geraten, besonders wennn äußerlich eine besondere Schuld gegenüber dem Verletzten nicht hervortritt, innerlich er sich aber für schuldig oder mitschuldig fühlt und er deshalb eine Entschädigung des Verletzten wünscht. Während der Versicherer und seine Agenten und Angestellten hinsichtlich der Mitteilungen des Versicherten das Zeugnisverweigerungsrecht geltend machen, da die Erklärungen nach § 383 5 ZPO. — APV. 14, 24 — vertraulich seien, muß anderseits der Versicherte im Rechtsstreite sich dagegen wehren, Angaben zu machen, die nach seiner Meinung den Tatsachen widersprechen — APV. 17, 57 — und wird hinsichtlich des wirklichen Verlaufs zur Verschwiegenheit gegenüber dem Verletzten angehalten — ebenda —. Man glaubt, ihm entgegenzukommen, wenn man versichert, daß er nicht auf *jede* eigene Meinung und auf *jede* Betätigung hinsichtlich der Prozeßführung verzichten muß und daß es ihm nicht verwehrt ist, der *Gesellschaft* gegenüber seinen Standpunkt zu wahren. Vielmehr muß das Versicherungsverhältnis von gleicher Rücksicht für beide Teile getragen sein. Wenn dem Versicherer die Prozeßmuntschaft eingeräumt wird, so muß doch die Ausübung des Rechts stets in Wahrung aller Rechte des Versicherten erfolgen und die Verletzung dieser Rechte muß unter allen Umständen die Pflicht zum Schadensersatze nach sich ziehen.

Digitized by Google

Psychotechnische Studie über die Berufseigenschaften des Versicherungsagenten.

Von Dr. phil. Franziska Baumgarten (Berlin).

Die praktische Psychologie oder, wie man sie jetzt nennt, „Psychotechnik" hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten eine für das Berufsleben sehr wichtige Frage zum Untersuchungsobjekt genommen: zu erforschen, welche Eigenschaften zur Ausübung eines jeden Berufes notwendig sind und auf Grund solcher Erkenntnis entsprechende Persönlichkeiten für eine bestimmte Beschäftigung auszulesen. Dieses Ziel der praktischen Psychologie wurde in den meisten Fällen sowohl von Arbeitgebern wie Arbeitnehmern mit großem Wohlwollen aufgenommen, denn die ersteren hatten öfters die Unfähigkeit ihrer Angestellten zu beklagen, während die letzteren, nicht an den rechten Platz gebracht, Arbeitsunlust oder gar Lebensüberdruß verspürten. Die Ergebnisse der Versuche, die von der Psychotechnik in den Handwerks- und Fabrikationsberufen, also bei rein manuellen Tätigkeiten, gemacht worden sind, waren in den meisten Fällen günstig. Schwierigkeiten haben sich jedoch eingestellt, als man anfing, die sog. „höheren" Berufe zu untersuchen, die ausschließlich höhere psychische Funktionen, wie Entschließen, Urteilen u. a. m., erfordern. Der Grund hierfür ist, daß die wissenschaftliche Psychologie bereits Methoden besitzt, um z. B. die Art, den Umfang, die Intensität und den Grad der Aufmerksamkeit, die bei jeder manuellen Arbeit notwendig sind, festzustellen, so daß sie dadurch gewisse Normen für die notwendigen Arten und Grade der Aufmerksamkeit aufstellen kann. Sie vermag aber eine solche Norm nicht für alle die psychischen Prozesse, die z. B. beim Fällen einer medizinischen Diagnose sich abspielen, zu bestimmen. Außerdem kommt bei höheren Berufen das Individuelle sowohl in der Veranlagung der Berufsausübenden, wie auch der Personen, mit denen sie zu tun haben, in Betracht, so daß die Aufstellung irgendwelcher Regel auf große, bisher unüberbrückbare Schwierigkeiten stößt.

Die Versicherungsgesellschaften haben an einer Auslese der Versicherungsagenten ein besonders großes Interesse. Der Akquisiteur ist doch das Bindeglied zwischen der Gesellschaft und den Kunden, noch mehr, er ist derjenige, der nach Kunden sucht, sie durch alle möglichen Mittel ausfindig macht und sie den Versicherungsgesellschaften zuführt. Je bessere, tüchtigere Akquisiteure, desto flotter geht das Geschäft. Trotz dieser Wichtigkeit für den Bestand der Gesellschaften rekrutieren sich die Akquisiteure im allgemeinen nicht aus einem speziell für ihren Beruf vorbereiteten Stand, sondern sie kommen größtenteils aus anderen Berufen her, nicht allzu selten, wenn sie bereits in ihrer vorherigen Beschäftigung Mißerfolg erlitten haben. Für die Versicherungsgesellschaften entsteht nun bei Aufnahme eines sich neu meldenden Agenten die Frage: ob der frühere Mißerfolg auf einer allge-

Digitized by Google

meinen Untüchtigkeit beruht oder ob der Betreffende vorher nur eine unrichtige Wahl getroffen hat und sich also in einem anderen Beruf gut bewähren könne. Größtenteils orientiert man sich (falls man sich überhaupt nicht auf Empfehlungen verläßt) entweder durch den persönlichen Eindruck des Kandidaten oder auch nach der Art des früheren Berufes, in welchem der Bewerber bisher tätig war, denn nach manchen Erfahrungen sind gewisse Berufe gute Vorbereitungen für die Tätigkeit des Agenten. So ist z. B. die Meinung verbreitet, daß der Schauspielerberuf gute Agenten liefert, ferner sind frühere Schriftsteller als Agenten gern gesehen, da der Schriftsteller ebenso wie der Agent die Menschen zu seiner Meinung heranzuziehen und auf sie eine Suggestion auszuüben bestrebt ist. Natürlich sind solche Gesichtspunkte, so richtig sie auch in manchen Fällen erscheinen mögen, doch nicht ausreichend für die sich bietende Auswahl der Bewerber.

Vor die Aufgabe gestellt, *psychologische Gesichtspunkte für eine Auslese der Versicherungsagenten* zu finden und *die notwendigen Eigenschaften für diesen Beruf* festzustellen, löste ich sie auf die Weise, daß ich an die Agenten selbst herantrat und sie darüber befragte. Es erschien mir zweckmäßig, zuerst eben die Berufsausübenden selbst zu interviewen, bevor ich mir durch eigene Beobachtungen und Schlußfolgerungen ein Urteil hierüber bilde[1]). Das Befragen meinerseits geschah bei einer größeren Anzahl von Versicherungsagenten (etwa 70 Personen), die in verschiedenen, in Berlin ansässigen Versicherungsgesellschaften tätig waren. Ihre diesbezüglichen Antworten können in folgende *vier Gruppen* eingeteilt werden:

A. Soziale Eigenschaften (Umgang mit Menschen):

a) Menschenkenntnis.
b) Individuelle Behandlung der Menschen.
c) Anpassungsfähigkeit (Anpassung an verschiedene menschliche Naturen).
d) Redegewandtheit:
   1. Überzeugendes Sprechen;
   2. Suggestivkraft.
e) Diplomatische Kunst (keine eigene Meinung haben).
f) Ruhe und Gleichgewicht behalten.
g) Feines Benehmen, gesellschaftliche Formen.
h) Freundlichkeit, Liebenswürdigkeit.
i) Heiterkeit.
k) Offener Charakter.
l) Unempfindlichkeit (man darf sich nicht verdrießen lassen).
m) Angenehmes Äußeres.

B. Intellektuelle Eigenschaften:

a) Initiative.
b) Phantasie.

[1]) Eine ausführliche Darstellung verschiedener die Berufsausübung des Versicherungsagenten betreffender Probleme befindet sich in meiner Arbeit: Zur Psychologie und Psychotechnik des Versicherungsagenten, Leipzig, Barth 1924.

Digitized by Google

c) Konzentration (ständiges Denken an das Geschäft).
d) Schnelles Rechnen.
e) Gutes Gedächtnis.

C. Moralische Eigenschaften:

a) Zähigkeit, Beharrlichkeit ohne Aufdringlichkeit.
b) Ausdauer.
c) Optimismus.
d) Fester Wille.
e) Eiserner Fleiß.
f) Verantwortlichkeitsgefühl.

D. Kenntnisse.

a) Fachkenntnisse.
b) Lebenserfahrung.
c) Allgemeine Bildung.

Diese Liste, so umfangreich sie erscheinen mag, ist jedoch, wie sich aus meinen Beobachtungen ergab, nicht vollständig. Aus den Erzählungen der Agenten ging übrigens auch klar hervor, daß in Fällen, in welchen eine Versicherung nicht glatt zustande kommt, sie sich gern verschiedener übertriebener Angaben bedienen, um durch angebliche Vorteile einer Versicherung überhaupt den Kunden zu animieren oder durch übertriebene Darstellung der Begünstigungen, die die von ihnen vertretene Firma bietet, den Kunden für sich zu gewinnen und die Konkurrenz aus dem Felde zu schlagen. Ein solches Verfahren verlangt jedoch Schlauheit, Pfiffigkeit und List — Eigenschaften, von denen die Agenten nichts erwähnt haben, da sie zu jenen gehören, die als nicht „moralisch" angesehen werden. Die Psychologie, die als Wissenschaft keine Wertung vornimmt und nur Tatsachen feststellen will, hat natürlich nur Interesse an dem tatsächlichen Anteil der Eigenschaften bei Ausübung des Berufes. Ferner — wahrscheinlich aus dem oben genannten „moralischen" Grunde — haben die Agenten eine Fähigkeit nicht erwähnt, die zweifelsohne eine große Rolle bei einem erfolgreichen Agenten spielt, und zwar die *Beweglichkeit,* sowohl im physischen wie im geistigen Sinne, die als „Unbeständigkeit" ausgelegt und getadelt werden kann. Diese Beweglichkeit, die sich in physischer Beziehung in dem, wie sich ein Agent ausdrückte, „Immer-auf-den-Beinen-Sein" äußert, ist für den Agenten aber äußerst zweckmäßig: es liegt in seinem Interesse, um möglichst viel Kunden zu erhalten, mit möglichst viel Menschen zusammen zu kommen, möglichst viel also auf der Straße, in Cafés, Gesellschaften — mit einem Worte unter Menschen zu sein. Dieses „Überalldasein" wird jedoch zu keinem Ziele führen, wenn nicht gleichzeitig die Fähigkeit besteht, von Thema auf Thema zu kommen, von einem Menschen auf den andern sich einzustellen, von einer Situation auf die andere sich umzustellen. Einen frappanten Gegensatz in dieser Beziehung stellen die Agenten zu den Beamten dar, die einen und denselben Platz tagaus tagein einnehmen, eine und dieselbe Tätigkeit verrichten und sich in sie sozusagen „einbeißen". Ein

Digitized by Google

Agent tat bei einer ganz anderen Frage folgende Aussage, die diesen Gegensatz gut charakterisiert:

„Mir gefällt die Freiheit meines Berufes. Man ist nicht gebunden, man tut, wann und was man will. Das Schlimmste ist für mich, wenn ich zu einer bestimmten Zeit arbeiten muß. Ich sehe, wie die Beamten arbeiten: sie kommen, hängen gemütlich und langsam den Rock auf, schauen auf die Uhr, lesen die Zeitungen, unterschreiben zwei, drei Sachen, die sie gar nicht kennen, und schauen immer auf die Uhr, um zum Mittagessen zu gehen oder ganz wegzugehen. Sie tun nichts. So arbeiten könnte ich aber nicht. Ich muß immer eine gewisse Sache zu einer gewissen Zeit ausführen."

Endlich gaben die Agenten, die ja psychologisch nicht vorgebildet sind, eine Fähigkeit nicht an, die zweifellos bei so manchen von ihnen einen großen Vorteil darstellt. Das ist die Fähigkeit des „Ausnützenkönnens", die im praktischen Leben eines jeden Menschen eine große Rolle spielt und die darin besteht, in jedem Menschen, in jeder Angelegenheit „ein Etwas" wahrzunehmen, das dem eigenen Vorteile dienen könnte und es also für seine Zwecke zu gebrauchen erlaubt. Lernt ein guter Agent einen neuen Menschen kennen, so hat er sofort den Gedanken, zu welcher bestimmten Sache er ihm nützen könnte: als Protektion, Empfehlunggeber, als Versicherungsnehmer usw. Das, was wir oft als „praktisch" bezeichnen, enthält zweifellos diese Fähigkeit, die bisher nicht besonders herausgehoben worden ist, aber, wie es scheint, eine ganz selbständige ist. Sie steht nicht mit der sogenannten Klugheit in direktem Verhältnis, denn viele kluge Menschen verstehen nicht „die Gelegenheit" auszunützen, im Gegenteil, es hat den Anschein, als ob man erst durch den Besitz einer solchen Fähigkeit verstünde, sich einen jeden Menschen, eine jede Situation zur „Gelegenheit" zu machen.

Damit haben wir die Liste der Eigenschaften, die für den Versicherungsagenten notwendig bzw. zweckmäßig sind, erschöpft. Einige Fragen entstehen hier, von denen wir die erste, die sich uns aufdrängt, zuerst behandeln werden. — Ist tatsächlich die ganze Liste der hier aufgezählten Eigenschaften notwendig? Soweit Untersuchungen über die Berufsarbeit bereits vorliegen, kann man keine bestimmte Antwort darauf geben. Es gibt Psychotechniker, die behaupten, daß nur die Summe aller Eigenschaften den Erfolg der Berufstätigkeit ausmache, es gibt aber auch Vertreter einer entgegengesetzten Behauptung: daß die menschliche Seele imstande sei, den Mangel einer Eigenschaft durch eine andere auszugleichen, zu kompensieren. Dies soll besonders in Fällen vorkommen, wo eine Eigenschaft sich so stark entwickelt, daß die andern durch eine solche Überwucherung nur in kümmerlichem Zustande bestehen können. Besitzt also ein Agent in großem Maße Menschenkenntnis und die Fähigkeit, sich in fremde Seelen einzufühlen, so kann er sehr erfolgreich sein, ohne Redegewandtheit, die von den Versicherungsagenten wohl als die wichtigste Eigenschaft bezeichnet wurde. Dafür, daß nur einige Berufseigenschaften für die Berufstätigkeit ausschlaggebend sind, spricht ferner die Tatsache, daß verschiedene Agenten erfolgreich mit ver-

Digitized by Google

schiedenen Mitteln arbeiten, um ihr Ziel, die Akquisition, zu erreichen: der eine bemüht sich, durch Wahrnehmung der Interessen des Kunden, als sein Freund sich sein Vertrauen zu sichern, um weiter empfohlen zu werden, er bedient sich also dazu der von ihm besessenen Eigenschaften sozialer Natur: Liebenswürdigkeit, gutes Benehmen usw. Der andere bemüht sich durch Einwirkung auf Gefühle, z. B. das Pflichtgefühl oder die Liebe zu den Angehörigen oder durch Argumente und Logik zu wirken — seine Menschenkenntnis ist hier vornehmlich das Mittel zum Zweck —, noch andere überhäufen mit suggestiven Redensarten, nicht selten Phrasen, zuweilen voller Widerspruch — die Eigenschaft der Redegewandtheit kommt hier fast einzig zur Geltung —, wieder andere verstehen es nur durch rein moralische Eigenschaften, wie Fleiß, Ausdauer, Zähigkeit u. a. m., ihre Erfolge zu erreichen. Den Versicherungsagenten muß dieser Umstand wohl zum Bewußtsein gekommen sein, denn die oben angegebene Liste der Eigenschaften wurde von niemandem in ihrer Gesamtheit genannt — es wurden von einzelnen Agenten immer nur 3 bis 4 derselben erwähnt. Am häufigsten wurden die Menschenkenntnis, die Menschenbehandlung, die Redegewandtheit und feines Benehmen angegeben.

Wir müssen nun aus all dem hier Gesagten den Schluß ziehen, daß es zwar Agenten gibt, und höchstwahrscheinlich sind es die erfolgreichsten, die sämtliche hier erwähnten Eigenschaften besitzen, aber daß diese Gesamtheit nicht eine notwendige Bedingung für die Berufstätigkeit ist. Man kommt auch mit weniger aus. Die oben angegebene Liste zeigt nur, welche psychischen Fähigkeiten beim Akquirieren überhaupt in Tätigkeit gesetzt werden können. Und eine zur Zeit gar nicht untersuchte Frage ist es auch, wieweit die Grenzen einer Kompensierung sind und welche Eigenschaften nicht kompensiert werden können.

Es entsteht nun die uns hier wohl am meisten interessierende Frage, inwiefern all diese Eigenschaften (oder einzelne von ihnen) von vornherein, also vor der Einstellung eines Agenten, durch die Versicherungsgesellschaften erkannt werden können? Welche psychologischen Verfahren gibt es hierzu?

Zur großen Enttäuschung der Gesellschaften sei hier ehrlich eingestanden, daß die psychologische Wissenschaft zur Zeit ein solches Verfahren nicht besitzt. Was die Psychotechnik vermag, ist, diejenigen Eigenschaften experimentell zu prüfen und ihren Grad und Umfang zu bestimmen, die auf irgendeine Weise dem Messen (also einem objektiven Verfahren) zugänglich sind. Die Menschenkenntnis, die für den Agenten so wichtige Eigenschaft, ist aber zur Zeit wissenschaftlich ein fast gar nicht erforschtes Gebiet. Ob jemand Menschenkenntnis besitzt oder nicht, entscheidet die Praxis. Wohl bemühten sich bereits einige Psychotechniker, Photographien einzelner Personen, deren Charakter und Intelligenz ihnen bekannt war, den Agenten mit der Bitte vorzulegen, ihnen den Charakter der auf der Photographie abgebildeten Personen zu schildern und nachträglich aus dem Vergleich zwischen dem ihnen bekannten Tatbestand und der Aussage Schlüsse über die Menschenkenntnis des Agenten zu ziehen, aber ein

Digitized by Google

solches Urteil wird von wissenschaftlicher Seite in seiner Gültigkeit mit Recht beanstandet. Eine Photographie gibt nämlich nie die Mimik, die ja in der Praxis oft das Entscheidende für das Erkennen eines Menschen ist, wieder. (Von anderen Bedenken schon nicht zu sprechen.) Auch andere bisher angewandte Verfahren versagten vollständig, so daß eine Prüfung der Fähigkeit der Menschenkenntnis in einem psychologischen Laboratorium zur Zeit ausgeschlossen ist. Ebenso steht es mit der Prüfung der praktischen Seite der Menschenkenntnis — der Fähigkeit der Menschenbehandlung. Ob der Agent den jähzornigen, über seinen Besuch aufgebrachten Kunden mit entsprechender zweckmäßiger Ansprache, Gebärde usw. wird zu beschwichtigen verstehen, ist es bei dem jetzigen Stande der Psychologie noch unmöglich, vorauszusagen. Die Psychologie trifft dabei nicht allein die Schuld, denn in der Praxis spielt nicht nur das Wort, sondern auch seine Intonation, die es begleitende Gebärde, eine Rolle, — und das Finden des richtigen Wortes im richtigen Tone ist oft die Sache einer momentanen Eingebung, die Folge der Wirkung sowohl der Umstände, in denen man sich zufällig befindet, wie derjenigen von Mensch zu Mensch. Das Experiment vermag unter den künstlichen Bedingungen des Laboratoriums nicht all die Kräfte, die im Menschen schlummern, zur Auswirkung zu bringen — die Realität wirkt in dieser Beziehung stärker, vielseitiger und bezwingender..

In Amerika wurden vor einigen Jahren in dem Universitätslaboratorium von Pittsburg Versuche angestellt, um die Redegewandtheit der Agenten zu prüfen. Die Kandidaten sollten vor einigen Personen die Vorteile der Versicherungsgesellschaft, die sie zu vertreten hatten, evtl. die Vorteile einer Versicherung als solche preisen und auf Gegenargumente, die ihnen vorgehalten wurden, antworten. Es kam auf die Promptheit und Stichhaltigkeit der Antworten an. Zwar behaupten die amerikanischen Kollegen, daß dieses Verfahren zweckmäßig sei, eine Wiederholung jedoch dieses Prüfungsmittels in einem Berliner psychologischen Institut bewies jedem unvoreingenommenen Beobachter, daß die Gegner nur eine ganz beschränkte Zahl von Argumenten zur Verfügung hatten und der Dialog nach einigen Minuten abgebrochen werden mußte. Es fehlte den „bestellten" Gegnern die Affektivität, wie der Zorn, mit welchem ein Kunde den aufdringlichen Agenten vor die Tür weist und der seine absagenden Antworten speist, die Verachtung, mit der er einen Agenten behandelt und die ihrerseits für dessen Argumentieren einen Ansporn bildet. An solchen nicht zu konstruierenden Momenten des menschlichen Lebens scheitert also vorläufig jeder Versuch der experimentellen Prüfung.

Es sei hier noch bemerkt, was mir von einem Agenten über sein Verfahren, Subagenten vor der Einstellung zu prüfen, berichtet wurde. Er läßt sich z. B. von dem Betreffenden erzählen, wie es ihm früher gegangen sei und hört aufmerksam zu, ob er sich während des Gespräches nicht in kleine Widersprüche verwickelt. Oder er läßt den Betreffenden um 6 Uhr z. B. an eine bestimmte Stelle kommen und erkundigt sich nachträglich bei der Stelle, ob er dort wirklich gewesen ist, um wieviel Uhr, wie lange er gewartet habe usw. Es ist

Digitized by Google

aber aus diesen „Prüfungen" leicht zu erkennen, daß es sich um Feststellung moralischer Eigenschaften, also um die Wahrhaftigkeit des Agenten, handelt. Die rein geistigen und intellektuellen Eigenschaften, auf die es doch in erster Linie ankommt, werden auf diese Weise gar nicht berührt.

Es scheint mir also der Zeitpunkt für solche experimentelle Beurteilung noch nicht gekommen zu sein, obwohl erwartet werden darf, daß mit der Entwicklung der Psychologie auch diese Schwierigkeit überwunden werden wird.

Ist somit die oben aufgestellte Liste der Eigenschaften nutzlos? Trotz des eben Gesagten ist dies nicht der Fall. Sie ermöglicht den Agenten selbst, von den psychischen Fähigkeiten, die sich bei Auswirkung des Berufes betätigen, Aufschluß zu geben, und ermöglicht sehr oft einem Menschen, der den Beruf eines Agenten zu ergreifen wünscht, sich ein eigenes Urteil über seine Befähigung dazu zu bilden. Ferner dient eine solche Liste als Basis, als Vorarbeit für zukünftige Untersuchungen.

Eine allgemeine Eigenschaft der Sterbetafeln.

Von Privatdozent Dr. phil. E. J. Gumbel (Heidelberg).

Man bezeichne mit $l(x)$ die Wahrscheinlichkeit eines Geborenen, den $x$ten Geburtstag zu überleben. Dann ist $l(0)=1$ und $l(\omega)=0$, wobei $\omega-1$ den höchsten erreichbaren Geburtstag bezeichnet. Die $l(x)$ sind die Überlebenden der Sterbetafel, wenn man von *einem* Geborenen ausgeht, also die Zahlen der Sterbetafel durch die darin angenommene Grundzahl der Geborenen, meist 100 000, dividiert. $l(x)$ ist eine monoton fallende Funktion von x.

Man setze

$$\frac{1}{l(x)}\int_x^\omega l(x)\,dx = \underset{x}{E}(0) \tag{1}$$

und speziell

$$\int_0^\omega l(x)\,dx = E(0)$$

und

$$\int_0^\omega x\,l(x)\,dx = E(1) \tag{2}$$

$E(x)$ wird als die Lebenserwartung eines $x$jährigen bezeichnet. Ferner ist $\frac{E(1)}{E(0)} = \bar{x}$ gleich dem mittleren Lebensalter in der der

Digitized by Google

Sterbetafel entsprechenden stationären Bevölkerung. Denn die Absterbeordnung ist gleich dem Altersaufbau einer stationären Bevölkerung.

Im folgenden soll bewiesen werden, daß für alle heute gültigen Sterbetafeln

$$\overset{2}{E}(o) > E(1), \tag{3}$$

d. h. daß in einer stationären Bevölkerung die Lebenserwartung eines Neugeborenen größer ist, als das Durchschnittsalter der Lebenden.

Hat man einen speziellen analytischen Ansatz für $l(x)$, so wäre der Beweis an sich durch Berechnung der Integrale $E(1)$ und $E(0)$ zu führen, was aber unter Umständen sehr langwierig sein kann. Dazu kommt noch, daß die vorhandenen Ansätze für $l(x)$ tatsächlich nicht die ganze Kurve, sondern nur einen ausgewählten Teil wiedergeben. Ihre Verwendung ist also hier unzulässig, da nicht über die ganze Strecke von 0 bis ω integriert werden kann.

Wenn man eine spezielle analytische Eigenschaft der $l(x)$ voraussetzt, so läßt sich der Satz (3) mit einer allerdings wesentlichen Einschränkung nach einem von *L. v. Bortkiewicz* angegebenen Verfahren („Die mittlere Lebensdauer", Jena 1893) einfach beweisen.

Man führe die Sterbensintensität

$$\mu(x) = -\frac{d\,l(x)}{dx\,l(x)} \text{ ein},$$

so ist

$$E(0) = \int_o^\omega x\,l(x)\,\mu(x)\,dx.$$

Ferner gilt, wenn man

$$\operatorname{sign}\left(\overset{2}{E}(0) - E(1)\right) = S \text{ setzt},$$

$$S = \operatorname{sign}\left(\int_o^\omega x\,l(x)\,\mu(x)\,dx - \bar{x}\right)$$

Da aber

$$\int_o^\omega l(x)\,\mu(x)\,dx = 1 \text{ ist},$$

so kann S geschrieben werden in der Form

$$\operatorname{sign}\left(\int_o^{\bar{x}} (x-\bar{x})\,l(x)\,\mu(x)\,dx + \int_{\bar{x}}^\omega (x-\bar{x})\,l(x)\,\mu(x)\,dx\right).$$

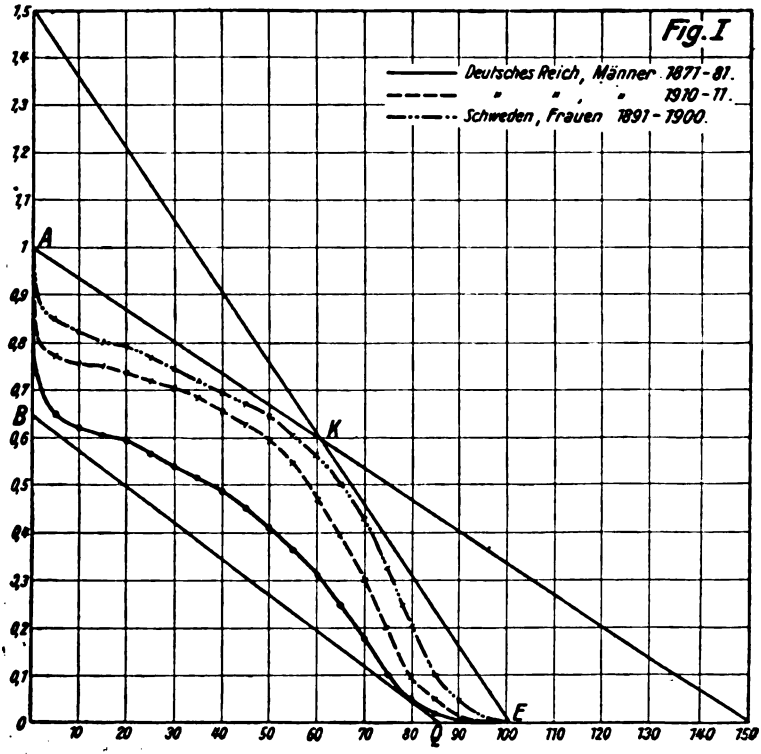
Digitized by Google

Nach dem Mittelwertsatz der Integralrechnung wird dies zu

$$\text{sign}\left(\mu(\xi)\int_0^{\bar{x}}(x-\bar{x})\,l(x)\,dx+\int_{\bar{x}}^{\omega}(x-\bar{x})\,l(x)\,\mu(x)\,dx\right),$$

wobei

$$0<\xi<\bar{x}.$$



Und wegen der Identität

$$\int_0^{\bar{x}}(x-\bar{x})\,l(x)\,dx+\int_{\bar{x}}^{\omega}(x-\bar{x})\,l(x)\,dx=0$$

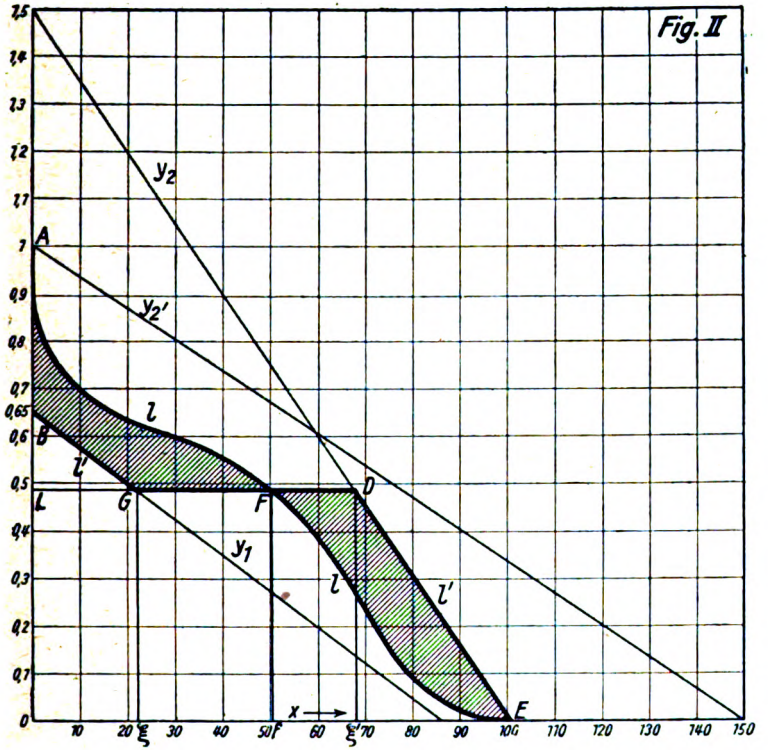
wird S zu

$$\text{sign}\left(\int_{\bar{x}}^{\omega}(x-\bar{x})\,l(x)\,(\mu(x)-\mu(\xi))\,dx\right).$$

Da aber im Intergrationsgebiet $x-\bar{x}>0$ und $l(x)>0$, so ist das Vorzeichen des Integrals bestimmt durch sign $(\mu(x)-\mu(\xi))$ wobei $\bar{x}<x<\omega$, so daß hierbei $\xi<x$.

Digitized by Google

Demnach gilt der Satz: Je nachdem, ob für alle Werte von x das $\mu'(x) \gtrless 0$ ist, gilt für jeden analytischen Ausdruck für $l(x)$ die Relation $\overset{2}{E}(0) \gtrless E(1)$ *(v. Bortkiewicz)*. Dieser Satz hat aber einen großen Nachteil: bei dem wirklichen, empirisch beobachteten $l(x)$ gilt etwa bis zum 15. Lebensjahre die Relation $\mu'(x) < 0$, von da an die umgekehrte, und man kann a priori nicht sagen, welche der beiden Bedingungen sich als stärker erweisen wird.



Im folgenden wird ein Beweis gegeben der über die analytische Natur von $l(x)$ nichts voraussetzt, außer daß $l(x)$ in einem empirisch bestimmten Bereich liegt, der im folgenden noch näher definiert wird.

Man berechne $\overset{2}{E}(0)$ und $E(1)$ für eine fiktive Absterbeordnung, l' die einen einfachen analytischen Ausdruck hat, jedoch so beschaffen ist, daß das zu ihr gehörige $E'(0) = E(0)$, während gleichzeitig $E'(1) > E(1)$. Gilt dann die Relation $\overset{2}{E}'(0) > E'(1)$, so ist a fortiori (3) bewiesen. Um l' zu ermitteln, sind zunächst in der Figur (1) eine Reihe von Absterbeordnungen aufgetragen, die der Statistik des Deutschen Reiches Band 200 Seite 42 bis 49 entnommen sind.

Digitized by Google

Aus ihnen ergibt sich der Bereich, innerhalb dessen die l liegen. Man kann danach annehmen, daß alle l oberhalb der Geraden $y_1 = 0{,}65\left(1-\frac{x}{85}\right)$ und unterhalb des Kurvenzugs liegen, der durch die beiden Geraden $y_2' = 1-\frac{x}{150}$ bzw. $y_2 = 1{,}5\left(1-\frac{x}{100}\right)$ gebildet wird, daß sie also innerhalb des Gebietes $A\,B\,Q\,E\,K$ enthalten sind. Die entsprechenden Werte von $E(0)$ liegen zwischen 27,625 und 60, die von $E(1)$ zwischen 783 und 2456, so daß $\bar{x}$ zwischen 28,3 und 40,93 liegt. y_1 würde eine Absterbeordnung bedeuten, bei der 35 v. H. aller Neugeborenen sofort nach der Geburt sterben, die Überlebenden nehmen linear mit dem Alter ab und mit 85 Jahren ist die Generation ausgestorben. Man konstruiere nun die fiktive Absterbeordnung $l' = A\,B\,G\,F\,D\,E$ (vgl. Fig. 2). Dabei ist $O\,E = 100 = \omega$; $O\,A = 1$; $O\,B = 0{,}65$ und es seien die Ordinaten des Punktes G mit ξ, L; die des Punktes D mit ξ', L bezeichnet. Durch die Größe ξ ist die ganze Kurve l' festgelegt. Man wähle nun ξ derartig, daß die Lebenserwartung eines Neugeborenen in der fiktiven Absterbeordnung l' gleich der in der wirklichen l ist, d. h. so, daß die beiden schraffierten Flächenstücke einander gleich sind. Da die x bei dem hinzugefügten schraffierten Flächenstück F, D, E, l stets größer sind als bei dem weggenommenen schraffierten Flächenstück A, B, G, F, l, wird

$$E'(1) = \int_o^\omega x\, l'(x)\, dx$$

größer sein als $E(1)$. Analytisch drückt sich dies folgendermaßen aus:

$$E'(1) - E(1) = \int_o^f \big(l'(x) - l(x)\big)\, x\, dx + \int_f^\omega \big(l'(x) - l(x)\big)\, x\, dx,$$

wobei f den Schnittpunkt von $l'(x)$ und $l(x)$ bezeichnet.

$$E'(1) - E(1) = x_1 \int_o^f \big(l'(x) - l(x)\big)\, dx + x_2 \int_f^\omega \big(l'(x) - l(x)\big)\, dx$$

nach dem Mittelwertsatz der Integralrechnung, wobei $0 < x_1 < f$ und $f < x_2 < \omega$. Aber l' ist so bestimmt, daß

$$\int_o^f \big(l'(x) - l(x)\big)\, dx = -\int_f^\omega \big(l'(x) - l(x)\big)\, dx\,.$$

Digitized by Google

Also ist

$$E'(1) - E(1) = (x_2 - x_1) \int_{\bar{l}}^{\omega} \left(l'(x) - l(x)\right) dx > 0$$

infolge der oben angegebenen Lagenbeziehung der x_1 und x_2. Demnach genügt es zu untersuchen, ob $E'(0) > E'(1)$. Um $E'(0)$ und $E'(1)$ durch ξ auszudrücken, berechne man zunächst L und ξ'. Der Einfachheit halber werde die Rechnung gleich an den Zahlenwerten durchgeführt. Da G auf der Geraden y_1 liegt, so gilt hierfür $L = 0{,}65 - 7{,}65 \cdot \xi \cdot 10^{-3}$. Und da D auf der Geraden y_2 liegt und ebenfalls die Ordinate L hat, so gilt $\xi' = 0{,}51\,\xi + 56{,}6$. Die Größe $E(0)$ erhält man durch die Addition des Dreieckes BLG und des Trapezes $OLDE$ als $E(0) = 50{,}9 - 0{,}433\,\xi + 1{,}86\,\xi^2 10^{-3}$.

Danach gehört zu jedem $E(0)$ ein bestimmtes ξ. Denn nur die eine der beiden Wurzeln der Gleichung

$$\xi = 115{,}6 \pm \sqrt{537\,E(0) - 13\,900}$$

hat einen Sinn, und zwar diejenige, bei der das Vorzeichen der Wurzel negativ ist. Bei $E(0) < 25{,}8$ versagt die ganze Methode, doch stört dies nicht, da die tatsächlich beobachteten $E(0)$ sämtlich größer sind. Mit Hilfe von ξ läßt sich endlich auch $E'(1)$ berechnen. Es ist

$$E'(1) = \int_0^{\xi} x\left(0{,}65 - 7{,}65 + 10^{-3}\right) dx$$

$$+ \left(0{,}65 - 7{,}65\,\xi \cdot 10^{-3}\right) \int_{\xi}^{0{,}51\,\xi + 56{,}6} x\,dx + \int_{0{,}51\,\xi + 56{,}6}^{\omega} x\left(1{,}5 - 1{,}5 \cdot 10^{-2} x\right) dx$$

$$= 0{,}325\,\xi^2 - 7{,}65 \cdot \frac{10^{-3}}{3}\,\xi^3 + \left(0{,}325 - 3{,}825\,\xi \cdot 10^{-3}\right)$$

$$\left(0{,}51^2\,\xi^2 + 56{,}6 \cdot 2 \cdot 0{,}51\,\xi + 56{,}6^2 - \xi^2\right)$$

$$+ 0{,}75\left(10^4 - 0{,}51^2\,\xi^2 - 2 \cdot 0{,}51 \cdot 56{,}6\,\xi - 56{,}6^2\right)$$

$$- 0{,}5 \cdot 10^{-2}\left(10^6 - 0{,}51^3\,\xi^3 - 3 \cdot 0{,}51^2 \cdot 56{,}6\,\xi^2\right.$$

$$\left. - 3 \cdot 0{,}51 \cdot 56{,}6^2\,\xi - 56{,}6^3\right).$$

Also $E'(1) = 2044 - 12{,}35\,\xi - 0{,}111\,\xi^2 + 0{,}95 \cdot 10^{-3}\,\xi^3$.

Dies liefert den gewünschten Zusammenhang zwischen $E(0)$ und $E'(1)$. Setzt man nämlich für ξ verschiedene Werte ein, so erhält man die zusammengehörigen Werte von $E(0)$ und $E'(1)$.

Digitized by Google

Tabelle I.

ξ	$E(0)$	$E(\overset{3}{0})$	$E'(1)$
−20	60,3	3636	2339
−15	57,8	3342	2202
−10	55,4	3071	2156
− 5	53,1	2821	2103
0	50,9	2591	2044
5	48,8	2380	1980
10	46,8	2186	1910
15	44,8	2009	1833
20	43,0	1849	1760
25	41,2	1700	1681
30	39,6	1567	1599
35	38,0	1446	1505
40	36,6	1336	1433
45	35,2	1238	1350
50	33,9	1156	1268
55	32,7	1070	1187
60	31,6	1000	1109
65	30,6	937	1033
70	29,7	882	961
75	28,9	835	897

Die tatsächlichen $E(0)$ liegen in der Größenordnung der hier angegebenen Werte. So ist $E(0)$ für die männliche Bevölkerung des Deutschen Reiches 1871 bis 1881: 35,58; für die weibliche Bevölkerung von Schweden 1891 bis 1900: 53,63.

Da $E'(1) > E(1)$, so gilt *die Relation* $E(\overset{2}{0}) > E(1)$ *zunächst sicher für alle Absterbeordnungen, bei denen die Lebenserwartung eines Geborenen größer ist als etwa 40,6 Jahre.* Um nachzuprüfen, ob sie auch gilt bei den als ungünstig anzusprechenden Sterbetafeln für die $E(0) < 40{,}6$ berechnet man mit Hilfe einer analogen Methode eine untere Grenze für die $E(1)$. Man betrachtet hierzu an Stelle der Absterbeordnung l die in der Fig. 3 mit $A\,V\,R\,Q$ bezeichnete Kurve l''. Bei ihr wird ein Punkt η so konstruiert, daß die durch diese Kurve eingeschlossene Fläche gleich ist der von der Kurve l eingeschlossenen. Hier sind die kleineren x mit zu großen l, die größeren x mit zu kleinen l versehen. Die x bei dem hinzugekommenen Abschnitt sind hierbei kleiner, als die bei dem weggenommenen, daher ist das hierfür nach einer analogen Methode berechnete $E''(1) < E(1)$. Die Berechnung ergibt

$$E(0) = \frac{\eta}{2}\left(2 - \frac{\eta}{150}\right) + \frac{85-\eta}{2} \cdot 0{,}65 \cdot \left(1 - \frac{\eta}{85}\right)$$

$$= 27{,}6 + 0{,}35\,\eta + 4{,}9 \cdot 10^{-4}\eta^2$$

und

$$E''(1) = \int_0^{\eta} x\left(1 - \frac{x}{150}\right)dx + 0{,}65 \int_{\eta}^{100} x\left(1 - \frac{x}{85}\right)dx$$

$$= 782{,}7 + 0{,}175\,\eta^2 + 3{,}268 \cdot 10^{-4}\eta^3.$$

Digitized by Google

Man berechnet jetzt die Werte $E''(1)$ für diejenigen $E(0)$, bei denen unser obiges Kriterium versagte, also für die letzten Werte der

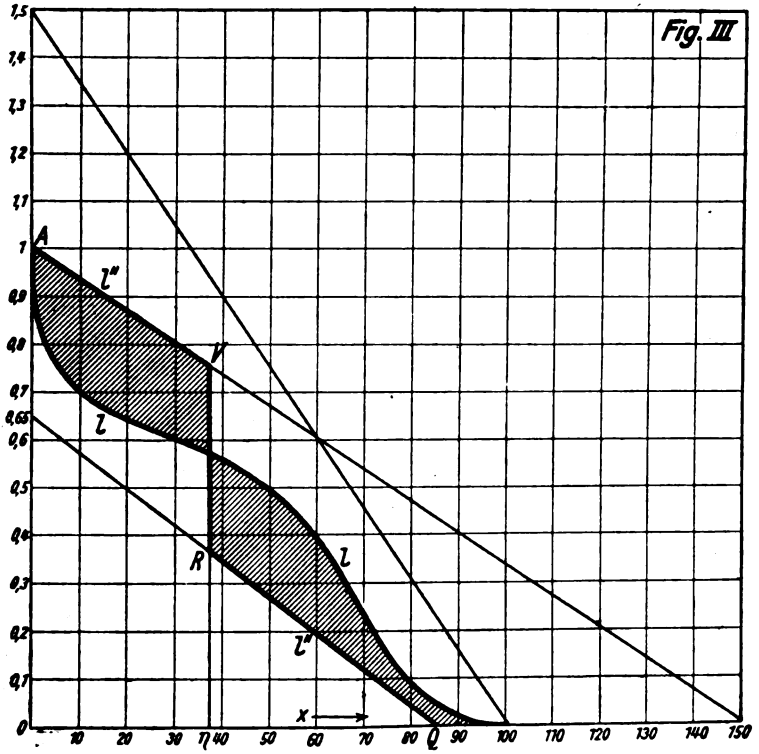


Tabelle (I). Zunächst hat man $\eta = -357{,}07 + 100\sqrt{0{,}204\,E(0) + 7{,}11}$, da das negative Vorzeichen der Wurzel keinen Sinn hat. Demnach hat man folgende Tabelle:

Tabelle II.

$E(0)$	η	$E(0)^2$	$E(1)$
60,3	83,6	3636	2196
57,8	77,8	3342	1994
55,4	72,1	3071	1816
53,1	66,6	3821	1656
50,9	61,3	2591	1514
48,8	56,1	2380	1390
46,8	51,0	2186	1281
44,8	46,2	2009	1189
43,0	41,5	1849	1107
41,2	37,0	1700	1039
39,6	32,7	1567	981
38,0	28,6	1446	933
36,6	24,7	1336	890
35,2	21,0	1238	863

Digitized by Google

$E(0)$	η	$E(0)^2$	$E(1)$
33,9	17,6	1156	839
32,7	14,2	1070	818
31,6	11,2	1000	805
30,6	8,5	937	795
29,7	5,9	882	789
28,9	3,6	835	785

Beachtet man, daß $E''(1) < E(1) < E'(1)$, so kann man angenähert setzen $E(1) = \frac{E'(1) + E''(1)}{2}$. (4)

Diese Formel gestattet aus $E(0)$ das $E(1)$ auf dem Umweg über die Größen ξ und η zu berechnen. Natürlich könnte man auch $E'(1)$ und $E''(1)$ jeweils durch $E(0)$ ausdrücken und so $E(1)$ direkt als Funktion von $E(0)$ anschreiben. Doch ist der hier gewählte Weg numerisch einfacher.

Macht man diese Annahme, so erhält man folgende Tabelle:

Tabelle III.

$E(0)$	$E(0)^2$	$E(1)$	$\bar{x}$
60,3	3636	2218	36,8
57,8	3343	2098	36,3
55,4	3071	1986	35,8
53,1	2821	1879	35,4
50,9	2591	1780	35,0
48,8	2380	1685	34,5
46,8	2186	1595	34,1
44,8	2009	1511	33,7
43,0	1849	1434	33,4
41,2	1700	1360	33,0
39,6	1567	1290	32,6
38,0	1446	1219	32,1
36,6	1336	1161	31,8
35,2	1238	1107	31,4
33,9	1156	1053	31,1
32,7	1070	1003	30,7
31,6	1000	957	30,3
30,6	937	914	29,9
29,7	882	875	29,5
28,9	835	841	29,1

Aus Tabelle III ergibt sich, daß der untersuchte Satz $E(0)^2 > E(1)$ für alle Sterbetafeln innerhalb des betrachteten Gebietes gilt, solange $E(0) > 29{,}3$, was bei den Sterbetafeln der heutigen Kulturstaaten stets erfüllt ist.

Die Tabelle kann auch dazu verwendet werden, um bei gegebenem $E(0)$ einen angenäherten Wert von $E(1)$ zu berechnen. Es ergibt sich dabei das bemerkenswerte Resultat, daß der Zusammenhang

Digitized by Google

zwischen $E(0)$ und dem Annäherungswert von $E(1)$ angenähert linear ist. Gleicht man die Zahlen der Tabelle III mit Hilfe der Methode der kleinsten Quadrate aus, so erhält man

$$E(1) = -412{,}65 + 43{,}17\,E(0).$$

Die Anpassung dieser Formel ist sehr gut, denn der größte dabei auftretende Fehler beträgt nur $1{,}2\,^0/_0$, der durchschnittliche prozentuelle Fehler nur $5{,}02\,^0/_{00}$. Dieser Zusammenhang gilt aber genau wie die Tabelle III, aus der er hervorgegangen ist, nur innerhalb des betrachteten Gebietes. Da bei den großen $E(0)$ die untere und obere Grenze sehr weit auseinander fällt, ist die Formel um so ungenauer, je größer $E(0)$. Für das mittlere Alter der Lebenden erhält man

$$\bar{x} = 43{,}17 - \frac{412{,}65}{E(0)}.$$

Einem größeren $E(0)$ entspricht also auch ein größeres $\bar{x}$. Das mittlere Alter in der weiblichen Überlebenstafel wird also größer sein als in der männlichen.

Um die Bedeutung der hierbei auftretenden Konstanten klarzustellen, empfiehlt es sich, die Gleichung auf die Form zu bringen

$$E(1) = 779{,}961 + 43{,}171\,(E(0) - 27{,}625). \tag{5}$$

Die Konstanten sind hier auf drei Stellen genau angegeben, während die obigen Tabellen nur in abgekürzter Form wiedergegeben sind.

Um jedoch die Güte der diesem Beweis zugrunde liegenden Annahme (4) nachprüfen zu können, verwende man eine zweite Berechnungsmethode für $E(1)$, die gleichzeitig eine zweite Auffassung dieses Satzes mit sich bringen wird.

Man bilde den Mittelwert der Lebenserwartungen der über x Jahre alten

$$\overline{E_x(0)} = \frac{\int_x^\omega l(x)\,E_x(0)\,dx}{\int_x^\omega l(x)\,dx}. \tag{6}$$

Dann steht diese Größe in nahem Zusammenhang mit dem mittleren Lebensalter. Man definiere

$$\int_x^\omega l(x)\,dx = \mathfrak{E}(x), \text{ so daß } E_x(0) = \frac{\mathfrak{E}(x)}{l(x)}, \tag{7}$$

so wird $\int_x^\omega l(x)\,E_x(0)\,dx = \int_x^\omega \mathfrak{E}(x)\,dx = [x\,\mathfrak{E}(x)]_x^\omega - \int_x^\omega x\,\frac{d\,\mathfrak{E}(x)}{dx}\,dx.$

Da aber

$$\mathfrak{E}(\omega) = 0 \text{ und } l(x) = -\frac{d\,\mathfrak{E}(x)}{dx},$$

Digitized by Google

so wird

$$\int_x^\omega l(x)\, E_x(0)\, dx = -x\,\mathfrak{E}(x) + \int_x^\omega x\, l(x)\, dx,$$

also

$$\overline{E_x(0)} + x = \overline{x_x} \tag{8}$$

Das mittlere Alter der über x Jahre alten ist in einer stationären Bevölkerung gleich dem Alter x plus dem Mittelwert der Lebenserwartungen der über x Jahre alten. Speziell ist also für $x = 0$ das mittlere Alter aller Lebenden in einer stationären Bevölkerung gleich dem Mittelwert aller Lebenserwartungen[1]). Man hat also nach (8)

$$E(1) = \int_0^\omega x\, l(x)\, dx = \int_0^\omega l(x)\, E_x(0)\, dx = \int_0^\omega \mathfrak{E}(x)\, dx.$$

Verwendet man zur Berechnung dieses Integrals die Trapezformel, so gelangt man angenähert zu

$$E(1) = \frac{\mathfrak{E}(0)}{2} + \sum_1^\omega \mathfrak{E}(x) = \frac{E(0)}{2} + \sum_1^\omega \mathfrak{E}(x). \tag{8a}$$

Die $\mathfrak{E}(x)$ sind in manchen Sterbetafeln angegeben. Falls jedoch nur die Lebenserwartungen der $x$jährigen angegeben sind, so sind sie mit den $l(x)$ zu multiplizieren, um die $\mathfrak{E}(x)$ zu bekommen.

Die einfachste Berechnungsmethode für $E(1)$, die man in der Praxis immer verwenden wird, besteht darin,

$$\int_0^\omega x\, l(x)\, dx = \sum_1^{\omega-1} x\, l(x) \tag{9}$$

zu setzen. Dies ist berechtigt, da die Funktion $x\, l(x)$ an den beiden Grenzen $x = 0$ und $x = \omega$ verschwindet, so daß man die Summe und das Integral gleichsetzen darf. Diese Berechnung ist im folgenden für einige Sterbetafeln durchgeführt und wird mit den Resultaten von Formel (5) verglichen.

Tabelle IV.

Sterbetafel	$E(0)$	$E(1)$ beobachtet nach (9)	$E(1)$ berechnet nach (5)
Indien m. 1901 bis 1910	22,59	564	563
Deutsches Reich m. 1871 bis 1881 .	35,58	1105	1123
Deutsches Reich m. 1891 bis 1900 .	40,56	1313	1338
Frankreich m. 1898 bis 1903	45,74	1528	1562
Schweden m. 1891 bis 1900	50,94	1783	1787
Australien w. 1901 bis 1910	58,84	2099	2128

[1]) Vergleiche E. Czuber, Mathematische Bevölkerungstheorie nach Knibbs, Teubner, Berlin 1923. S. 85.

Digitized by Google

Angesichts des langwierigen numerischen Weges, auf dem der lineare Zusammenhang zwischen $E(1)$ und $E(0)$ abgeleitet wurde, kann diese Übereinstimmung als außerordentlich gut bezeichnet werden. Die Fehler sind nur von der Größenordnung 1 bis 2%. Selbst bei der indischen und australischen Sterbetafel, die außerhalb des Bereichs fallen, ist die Übereinstimmung sehr schön. Die Annahme (4) ist also zulässig und die daraus abgeleitete Formel (5) entspricht dem tatsächlichen Verlauf. Der Satz $E(0)^2 > E(1)$ gilt daher für alle Absterbeordnungen, bei denen $E(0)$ größer ist, als 29,3 d. h. für alle heutigen Kulturstaaten.

Daher ist in einer stationären Bevölkerung die Lebenserwartung eines Neugeborenen größer als das Durchschnittsalter der Lebenden. Nach der zweiten Auffassung gilt für die Verteilung der $E_x(0)$ über die $l(x)$ der Satz: die *Lebenserwartung eines Neugeborenen ist größer als der Mittelwert aller Lebenserwartungen.*

Der Satz erlaubt noch eine dritte Formulierung. Da in einer stationären Bevölkerung $\frac{1}{E(0)}$ gleich der Geburten- bzw. Sterbeziffer ist, so gilt:

In einer stationären Bevölkerung ist die Geburten- bzw. Sterbeziffer kleiner als der reziproke Wert des Durchschnittsalters der Lebenden. Endlich ist infolge der Anfangsbedingungen

$$\int_0^\omega l(x)\,dx = \int_0^\omega -\frac{d\,l(x)}{dx}\cdot x\cdot dx\,.$$

Daher ist E(0) auch gleich dem Durchschnittsalter der Sterbenden. Daher gilt: *das Durchschnittsalter der Sterbenden ist in einer stationären Bevölkerung größer als das Durchschnittsalter der Lebenden.*

Über die mittelbare Abhängigkeit von Risikomerkmalen.

Von Dr. phil. Heinrich Braun (Ludwigshafen a. Rh.)

In dem Aufsatz „Zum Studium der Sterblichkeit minderwertiger Leben" im 4. Band der Skandinavisk Aktuarietidskrift hat *Palmquist* den Nachweis geliefert, daß die Sterblichkeit einer Klasse minderwertiger Leben, die durch mehrere Risikomerkmale (Krankheitsanlagen) gekennzeichnet ist, sich in Beziehung bringen läßt zu der Sterblichkeit von Klassen, die je durch ein Risikomerkmal (eine Krankheitsanlage) charakterisiert sind. Wenn ν^a die Übersterblichkeit der Risikoklasse mit dem Merkmal a, ν^b dieselbe für die Klasse mit dem Merkmal b und ν^{ab} dieselbe mit den zwei Merkmalen a und b ist, so gilt näherungsweise der Satz:

$$\nu^{ab} = \nu^a + \nu^b\,.$$

Digitized by Google

Dabei ist die Richtigkeit dieses Satzes nachgewiesen worden, ganz gleich, ob die Risikoeigenschaften (die Krankheitsanlagen) *a* und *b* zu Todesfall an der gleichen Krankheit prädisponieren oder nicht. *Palmquist* drückt diesen Satz so aus:

„Die Übersterblichkeit in einer Risikoklasse, die durch mehrere Krankheitsanlagen charakterisiert ist, ist gleich der Summe der Übersterblichkeiten in den Risiko-Klassen, die je von einer dieser Krankheitsanlagen charakterisiert sind."

In der Umkehrung dieses Satzes liegt im Grunde die theoretische Fundamentierung der „numerischen Risikobewertung" (numerical valuation of risks) wie sie von *Hunter*, dem Aktuar der New York Life in die Aktuarwissenschaft eingeführt worden ist.

Die ersten Ansätze dazu finden sich in dem Aufsatz „Medical Selection as influenced by the Spezialized Mortality Investigation" von *Rogers*, M. D., dem Chefarzt der New York Life (1906). Er schildert den Vorgang, der zur Bewertung eines Risikos führt, mit den folgenden Worten:

„If, as we are passing judgment upon a risk, we analyze our own mental processes, we shall find that each favorable or unfavorable factor, as it makes an impression on our mind, causes our judgment to lean in favor of or against the risk, and as we proceed our judgment oscillates first in one direction and then in another until, having completed our review, the conclusion which we arrive at is, as it were, the resultant of these oscillations. It is as if each factor had a certain positive or negative value and that our final judgment were the algebraic sum of these."

Hunter, der mit *Rogers* zusammen die Risikenauslese bei der New York Life in ein System brachte, teilte seine numerische Bewertung eines Risikos in dem Aufsatz „Selection of Risks from the Actuarial Standpoint" (Transactions of the Actuarial Society of America. Vol. XII. Nr. 45 1911) mit. Seine Bewertungsregel (Numerical Method of Rating Risks) lautet wie folgt:

„By mentally weighing the „pros and cons" in the above case the Medical Director could determine roughly the value of the risk, but if he were to apply the ratings as shown in the Specialized, the case would stand as follows, assuming 100 as the standard.

Basic Rating 100	Numerical Value of Risk
Build and Family History	— 12 %
Occupation	+ 22 „
Low pulse rate	— 30 „
Inflammatory rheumatism	+ 8 „
Habitat	+ 36 „
Excess	+ 24 %
Standard, or basic rating	100 „
Total Value of Risk	124 %."

Hunter versuchte damals nicht, seine Regel oder Vorschrift theoretisch zu begründen. Ihm genügte die Tatsache „after having

Digitized by Google

seen a record of tens of thousands of cases I have never observed one in practice with a lower rating that 45 % in the system adopted by my company." Und als bei der Diskussion über seinen Aufsatz verschiedene Aktuare an ausgesuchten Beispielen die sehr unwahrscheinlichen, ja unmöglichen Resultate dieser Additionsmethode hervorhoben, führte er als weiteren Beweis für die Berechtigung eines solchen numerischen Verfahrens an: The system of addition as applied in the company with which I am connected has resulted in the aggregate in the same relative mortality as before the numerical system was adopted."

Andererseits kann man die Tatsache nicht aus der Welt schaffen, daß, wenn man die Ergebnisse einer Risikensterblichkeitsuntersuchung hernimmt und die Übersterblichkeit für ein Risiko, das verschiedene Risikenmerkmale, die von der Norm abweichen, aufweist, dadurch zu bestimmen sucht, daß man die Übersterblichkeitssätze für jedes einzelne Merkmal ohne weiteres addiert, man öfter auf gewisse Widersprüche stößt. Hier ergibt sich nun die Frage, wie kann man diese Widersprüche aufklären und wie kann man die unbrauchbaren Werte der Übersterblichkeitssätze, die uns eine Risikenuntersuchung liefert, erkennen und gegebenenfalls ausscheiden. Das Verfahren dazu bewegt sich in derselben Richtung wie ich in meiner Abhandlung „Über das Abhängigkeitsverhältnis zwischen Krankheitsanlagen und Todesursachen[1])" vorgegangen bin.

Als Beispiel seien die Zahlen einer Risikenuntersuchung von *Rusher* und *Kenchington* (J. I. A. Vol. 47. 1913) „An investigation into the effects of Family and Personal History upon the rates of mortality experienced in various classes of Life Assurance risks with special reference to Tuberculosis" verwendet. In dieser Risikenuntersuchung sind nämlich (was bei anderen Veröffentlichungen solcher Art nicht der Fall ist) für eine Klasse mit 2 Merkmalen (Tuberkuloseheredität und persönliche Minderwertigkeit) die Klassenhäufigkeiten 1. und 2. Ordnung, wie sie zur Durchführung einer Abhängigkeitsuntersuchung nach dem Muster der Yule-Pearsonschen Schule nötig sind, gegeben bzw. können sie mit genügender Sicherheit aus den Unterlagen schätzungsweise abgeleitet werden.

Rusher und *Kenchington* geben als Übersterblichkeit gegenüber der $O^{[M]}$-Tafel für die gemischten Versicherungen (Endowment assurances Males) die folgenden Zahlen an.

1. Family History of Tuberculosis. Combined Experience A_0 *to* A_{12}.

Years of ass.	Exp. deaths	Act. deaths	Percentage
0—9	2355.3	1680	71.3
ultimate exp. excl. first 10 years	1105.3	740	67.0
	3460.6	2420	70.0

[1]) Versicherungswissenschaftliche Mitteilungen des Deutschen Vereins für Versicherungswesen in der Tschechoslowakischen Republik. 2. Heft. Prag 1923.

Digitized by Google

2. Personal Defecte (indifferent health, poor physique, not robust, anaemielooking, fair or indifferent health, looks older) Group E, Section I.

Years of ass.	Exp. deaths	Act. deaths	Percentage
0—9	154.7	147	95.3
ultimate exp. excl. first 10 years	59.4	41	69.0
	214,1	188	87.9

3. Tuberculous Family History plus Personal Defect. $A + E$.

Years of ass.	Exp. deaths	Act. deaths	Percentage
0—9	193.7	186	96.0

Für die Versicherungsjahre 0 bis 9 ergibt sich bei der Klasse

der tuberkulose Belasteten . . . . . eine Untersterblichkeit von 29 v. H.
„ persönlich Minderwertigen . . . . „ „ „ 5 „
und derjenigen, die diese 2 Minderwertigkeiten vereinigt aufweisen . . . . . „ „ „ 4 „

Würde man bei einer numerischen Risikobewertung die Ergebnisse der Untersuchungen von *Rusher* und *Kenchington* kritiklos verwerten, so käme man bei diesen schlechteren Risiken auf eine Untersterblichkeit von 29 + 5 = 34 v. H., d. h. zu einem Ergebnis, das selbst dann unglaubwürdig wäre, wenn nicht das Untersuchungsergebnis für die Klasse $A + E$ außerdem noch vorläge, nach dem die Untersterblichkeit nur 4 v. H. beträgt.

In meiner obenerwähnten Arbeit glaube ich, nachgewiesen zu haben, daß der Vordersatz oder die Annahmen, unter denen der *Palmquist*sche Satz — der auch der Ausgangssatz der numerischen Risikobewertung ist — dann zutreffen, wenn unter den Risikomerkmalen Unabhängigkeit im Sinne der Yuleschen Theorie der festen Merkmale vorhanden ist. Es gilt also daher, die Klasse Endowment Assurances Males in bezug auf die Häufigkeit des Auftretens der verschiedenen Risikomerkmale (insbesondere bezüglich der oben angegebenen 2 Merkmale) zu untersuchen und zu sehen, ob eine solche Unabhängigkeit vorliegt oder nicht. Nur wenn Unabhängigkeit vorliegt, ist der Additionssatz *Hunters* eine annähernd richtige Bewertungsgrundlage für die Risikobeurteilung. Sind die Risikomerkmale voneinander abhängig, dann führt die additive Zusammenfassung der Übersterblichkeitssätze zu einem falschen Ergebnis.

Die Häufigkeitszahlen (class frequencies) für die Männer-Versicherungen sind die folgenden:

Digitized by Google

Risikomerkmal (Krankheitsanlagen)	Bezeichnung bei *Rusher* u. *Kench.*	Whole Life Assurances	Endowment Assurances
Tuberkulose Heredität	A_0 bis A_{12}	9 903	55 765
Tub. Her. + Fr. Lungen. Erkr. nicht tub. Art	A_{13}	816	2 941
Zweifelhafte Heredität	A_{14} u. A_{15}	2 450	8 708
Tub. Her. + Pers. Minderwertigkeit .	$A + E$	947	3 815
Vorerkr. des Zirkulationssystems . .	B	1 674	4 760
Krebsheredität	C	163	559
Fettleibigkeit	D	1 899	3 226
Persönliche Minderwertigkeit (5 Gruppen)	E	3 167	9 672
Früherer Alkoholmißbrauch	F	690	1 028
Gichtheredität	G	374	312
		22 083	90 786

Wenn man die von *Yule* eingeführte Bezeichnungsweise für die Umfänge der Häufigkeitsklassen gebraucht, so hat man zur Untersuchung der Abhängigkeitsverhältnisse die folgenden Werte für die Gemischten Versicherungen:

$$N = 90\,786,\ (A\,\beta) = 55\,765 \text{ und } (A\,B) = 3815.$$

Die Größe $(\alpha\,B)$ kann man sich schätzungsweise ableiten, weil in der Untersuchung von *Rusher* und *Kenchington* für die Gruppe E die Verteilung auf die Untergruppen wenigstens nach den vorgekommenen Todesfällen angegeben ist. Dadurch ist es möglich, den Umfang der Klasse $(\alpha\,B)$ annäherungsweise mit 2841 festzustellen.

Aus den Beziehungen

$$(A) = (A\,\beta) + (A\,B)$$

und

$$(B) = (A\,B) + (\alpha\,B)$$

kann man die Umfänge der positiven Klassen 1. Ordnung und aus den Beziehungen

$$(\alpha\,\beta) = N - (A) - (B) + (A\,B)$$
$$(\alpha) = (\alpha\,B) + (\alpha\,\beta)$$
$$(\beta) = (\beta\,A) + (\alpha\,\beta)$$

kann man endlich noch die Umfänge aller negativen Klassen ableiten. Es ist $(A) = 59\,580$, $(B) = 6656$, $(\alpha\,\beta) = 28\,365$, $(\alpha) = 31\,206$ und $(\beta) = 84\,130$.

Eine Unabhängigkeit der beiden Merkmale A und B wäre dann vorhanden, wenn

$$\frac{(A\,B)}{(B)} = \frac{(A\,\beta)}{(\beta)} \quad \ldots\ldots\ldots \quad 1$$

Digitized by Google

$$\text{oder } \frac{(A\,B)}{(B)} = \frac{(A)}{N} \quad \ldots\ldots\ldots 2$$

$$\text{oder } \frac{(A\,B)}{(A)} = \frac{(B)}{N} \quad \ldots\ldots\ldots 3$$

wäre. Bei Durchführung der Rechnung findet man

1.	0.57	$<$ 0.66
2.	0.57	$<$ 0.66
3.	0.064	$<$ 0.073.

In Worten ausgedrückt heißt dies:

1. Unter den persönlich Minderwertigen sind die Tuberkulosebelasteten minder häufig als unter den von persönlichen Mängeln freien.

2. Unter den persönlich Minderwertigen sind die Tuberkulosebelasteten auch weniger häufig denn unter der Gesamtheit.

3. Unter den Tuberkulosebelasteten sind auch die persönlich minderwertigen Risiken weniger häufig wie in der Gesamtheit.

Es ist also eine schwache negative Abhängigkeit zwischen Tuberkuloseheredität und persönlichen Mängeln vorhanden. Das Maß dieser Abhängigkeit drückt der *Yule*schen Abhängigkeitskoeffizient q aus,

$$q = \frac{N \cdot \delta}{(A\,B)\,(\alpha\,\beta) + (A\,\beta)\,(\alpha\,B)} = -0.2,$$

wobei δ die Differenz zwischen der wirklich beobachteten und derjenigen Klassenhäufigkeit ist, die sich ergeben würde, wenn Unabhängigkeit bestände.

Ob nun die Ungleichheit, die für die vorstehende Abhängigkeit sich zeigt, nur durch zufällige Störungen entstanden oder die Folgen einer wirklichen Abhängigkeit ist, läßt sich erst feststellen, wenn wir an weiteren Kollektiven gleicher Zusammensetzung dieselben Untersuchungen anstellen. Ein solch weiteres Kollektiv wird uns durch das vorliegende Beobachtungsmaterial insofern geliefert, als eine gleiche Verteilung für die Whole Life Assurances vorliegt.

Für dieses Kollektiv ergeben sich direkt die folgenden Klassenhäufigkeiten:

$$(A\,B) = 947,\ (A\,\beta) = 9903 \text{ und } N = 22\,083.$$

Bestimmt man dann wieder $(B\,\alpha)$ in der Weise, daß man die ganze Gruppe E im Verhältnis der Todesfälle der Untergruppen teilt, so erhält man

$(B\,\alpha) = 930$ und alle anderen Klassenhäufigkeiten aus den oben angegebenen Gleichungen.

$(A) = 10\,850,\ (B) = 1877,\ (\alpha\,\beta) = 10\,303,\ (\alpha) = 11\,233,\ (\beta) = 20\,206.$

Digitized by Google

Wenn wir dann für die 3 Unabhängigkeitsbedingungen, die wir im ersten Fall verwendet haben, die Berechnungen durchführen, erhalten wir

1.	0.51	$\sim$ 0.49
2.	0.51	$\sim$ 0.49
3.	0.087	$\sim$ 0.082.

Es ist also nahezu Unabhängigkeit vorhanden, was auch der Unabhängigkeitskoeffizient aufzeigt, der

$$q = + 0.06$$

ist.

Es erhebt sich nur noch die Frage, ob nicht durch die Schätzung der Klassenhäufigkeit (αB) ein zu großer Fehler in die Verhältniszahlen hineingetragen worden ist. Um den Fehlereinfluß zu untersuchen, wird angenommen, die Zahl der persönlich Minderwertigen (Gruppe E, Section I) sei um 10 v. H. größer als nach der zugrunde gelegten Schätzung. Es ergibt sich dann für

	Whole Life Ass.	Endowment Ass.
1.	0.48 $\sim$ 0.47	0.55 $<$ 0.66
2.	0.48 $\sim$ 0.49	0.55 $<$ 0.66
3.	0.087 $\sim$ 0.086	0.064 $<$ 0.076.

Durch einen kleinen Fehler in dem einen Wert wird zwar das relative Maß der Abhängigkeit etwas verschoben, nicht aber die Art der Abhängigkeit, so daß man aus den vorstehenden Zahlenwerten doch berechtigt ist, Schlüsse zu ziehen. Da bei den gemischten Versicherungen eine schwache negative Abhängigkeit und bei den lebenslänglichen Todesfall-Versicherungen praktisch fast Unabhängigkeit besteht, so kann man dieses Abhängigkeitsverhältnis nur so deuten, daß es durch das Ausleseverfahren (Selbstauslese bzw. Auslese durch die Gesellschaft) bewirkt worden ist. Es ist eine sogen. *mittelbare* Abhängigkeit (partial association) vorhanden.

Das gleiche methodische Verfahren, das die Theorie der festen Merkmale für die unmittelbaren Abhängigkeiten eingeführt hat, läßt sich auch hier in bezug auf die Abhängigkeit vom Tarif als dem Merkmal C durchführen, das eine vermittelnde Rolle zwischen A (der Tuberkuloseheredität) und B (der persönlichen Minderwertigkeit) spielt. Der bezügliche Lehrsatz lautet:

„Wenn

$$(A\,B\,C) > \frac{(A\,C)\;(B\,C)}{(C)}$$

ist, dann ist eine + Abhängigkeit zwischen A und B in bezug auf C vorhanden."

Im Falle der Gemischten Versicherungen ist $(A\,B\,C) = 3815$, $(A\,C) = 59.580$, $(B\,C) = 6656$ und $(C) = 90\,786$.

Digitized by Google

Es ist in der Tat

$$(A\,B\,C) = 3815 \text{ größer als } \frac{(A\,C)\cdot(B\,C)}{(C)} = 437.$$

Zur weiteren Überprüfung des vorliegenden Materials kann man noch die Zahlen für die lebenslänglichen Todesfallversicherungen hernehmen.

Für dieses Beobachtungsmaterial ist

$(A\,B\,C) = 947$, $(A\,C) = 10.850$, $(B\,C) = 1877$ und $(C) = 22\,083$.

Es ist

$$(A\,B\,C) = 947 \text{ und dies ist annähernd gleich } \frac{(A\,C)\cdot(B\,C)}{(C)} = 922,$$

so daß hier kaum von einer mittelbaren Abhängigkeit gesprochen werden kann.

Das Ergebnis der Abhängigkeitsuntersuchung geht also dahin, daß eine additive Verwendung der Übersterblichkeitssätze der untersuchten Risikenklassen zur numerischen Risikobewertung bei den lebenslänglichen Todesfall-Versicherungen zulässig ist, dagegen nicht bei den Gemischten Versicherungen.

Einige Fragen aus dem Lebensversicherungsvertrage.

Von Rechtsanwalt und Notar Dr. jur. Alfred Gottschalk (Berlin).

Das Werk von *Bruck* und *Dörstling* „Das Recht des Lebensversicherungsvertrages", das von Prof. *Manes* in seiner Ankündigung S. 243 dieser Zeitschrift mit Recht als ein hervorragendes genannt wird, erörtert zum ersten Male in der dargebotenen Eindringlichkeit die Versicherungsbedingungen der Todesfallversicherung. Schrifttum und Rechtsprechung sind in einer erstaunlichen Vollständigkeit herangezogen worden; die Erläuterungen gehen sehr gründlich auf die das Lebensversicherungsrecht beherrschenden Fragen ein. Die Ausführungen der Verfasser sind daher geeignet, einen maßgebenden Einfluß auf die Rechtsprechung auszuüben. Um so mehr ist man versucht, dort, wo die eigene Ansicht nicht mit der der Verfasser sich deckt, nachzuprüfen und zu untersuchen, ob den Auffassungen der Verfasser beizupflichten ist. Im nachfolgenden können nur einzelne Punkte hervorgehoben werden, bei denen auf abweichende Ansichten hinzuweisen ist.

1. In § 7 Anm. 86 ff. wird der Begriff der *Obliegenheiten* erörtert. Er wird in Anm. 86 mit Recht ein fundamentaler Begriff genannt. Wenn aber in Anm. 93 die Verfasser zu dem Ergebnis kommen, daß alle Obliegenheiten Voraussetzungen seien, so ist damit über die Natur

Digitized by Google

der Obliegenheiten im Grunde wenig gesagt. Voraussetzung ist ein noch unbestimmterer Begriff als Obliegenheit. Will man leugnen, daß die Prämienzahlung eine Voraussetzung sei? Der § 38 VVG. läßt darüber doch keinen Zweifel. Hier ist gerade die Zahlung die Voraussetzung der Haftung des Versicherers. Das ist nicht zu bestreiten. Die Verfasser schalten zwar den Anspruch auf die Prämienleistung aus dem Kreise der Obliegenheiten aus, weil der Versicherer einen klagbaren Anspruch auf die Prämie habe. Dieser Gedankengang hindert aber nicht die von mir schon früher gezogene Folgerung (diese Zeitschr. 1917 S. 191 ff., 194 f.), daß Voraussetzungen des Versicherungsanspruchs klagbare und nicht klagbare Verbindlichkeiten sein können. Dann ist aber die Bezeichnung der Obliegenheiten als Voraussetzungen farblos. Es bleibt immer die weitere Prüfung, ob zur Annahme einer Verbindlichkeit durchaus die Klagbarkeit gehört oder ob nicht andere Mittel als Zwangsmaßnahmen zur Durchführung einer Verbindlichkeit oder Verpflichtung möglich sind, insbesondere also im Falle der Verletzung die Ablehnung des Anspruchs. Eine solche Möglichkeit ist aber meines Erachtens nicht von der Hand zu weisen. Damit wird die versicherungsrechtliche Obliegenheit zu einer praktisch wirksamen Vertragsabrede, als die sie von vornherein gedacht gewesen ist.

2. Die Lebensversicherung ist ein wichtiges Mittel der Kreditgewährung; Ansprüche aus Lebensversicherungsverträgen dienen daher als Unterlagen für Kredite; Abtretungen zur Sicherheit sind außerordentlich häufig. Die Verfasser erörtern die *Sicherheitsabtretung* in § 16 Anm. 3. Sie stehen auf dem Standpunkte, daß im Falle der Abtretung einer Lebensversicherungsforderung, wenn ein Bezugsberechtigter widerruflich benannt war, die Abtretung als Widerruf der Bezugsberechtigung anzusehen sei. Dieser Widerruf soll indessen nur für die Dauer der Zession gelten; die Berechtigung soll mit der Zurückübertragung auf den früheren Zedenten von selbst wieder aufleben. Es ist nicht zu verkennen, daß ein derartiges stillschweigendes Erlöschen und Wiederaufleben der Bezugsberechtigung zu großen Unklarheiten und zu einer für alle Teile bedenklichen Unsicherheit führen kann. Wenn man aber selbst diese Ansicht der Verfasser als Auslegungsregel annehmen wollte, so bleibt eine weitere Ansicht bedenklich. Der Sicherheitszessionar kann nach der Meinung der Verfasser u. a. einen Bezugsberechtigten benennen. Die angeführte Entscheidung des Reichsgerichts (Leipzig Z. 07, 437) behandelt lediglich einen Fall der Kündigung, ist also für die Frage der Benennung eines Bezugsberechtigten nicht zu verwerten. Wenn nun der Zessionar, d. h. also der Gläubiger, einen Bezugsberechtigten benennt, so müßte im Falle der Rückzession diese Benennung erlöschen. Wie aber, wenn er eine unwiderrufliche Bezugsberechtigung ausspricht? Hier sind die Grenzen kenntlich, die dem Sicherheitszessionar gezogen sind, und die einer Erörterung bedurft hätten. Denn die Ausführungen können leicht zu Mißverständnissen Anlaß geben. Die Bemerkung, daß die Sicherheitsabtretung mehrfache besondere Rechte und Pflichten zwischen Zedenten und Zessionar auslöst, reicht nicht recht aus, um Unzuträglichkeiten zu vermeiden. Gerade bei der Bedeutung, die dem

Digitized by Google

Werke von *Bruck-Dörstling* zukommt, ist zu hoffen, daß in dieser für die Praxis wichtigen Frage in einer künftigen Auflage näheres gesagt wird.

3. Eine dritte Frage, die hier erwähnt werden soll, ist die im § 17 behandelte der Legitimationsprüfung. Die Verfasser sind der Ansicht, daß der Versicherer mit befreiender Wirkung auch dann an einen Inhaber des Scheins zahlen kann, wenn er dessen Nichtberechtigung kannte. Die entgegengesetzte, von den im Kommentar § 17 Anm. 5 genannten Schriftstellern vertretene Ansicht scheint mir die richtige zu sein. Wenn die Verfasser hier lediglich eine Haftung des Versicherers dem Berechtigten gegenüber aus unerlaubter Handlung eintreten lassen wollen, so kann ich dem nicht zustimmen. Die Leistung ist in einem solchen Falle dem materiell Berechtigten gegenüber nicht wirksam. Würde sie wirksam sein, so wäre der Anspruch des Berechtigten erloschen. Es wird aber von den Verfassern unmittelbar darauf ausgeführt, daß der materiell Berechtigte seinen Anspruch aus unerlaubter Handlung nicht auf § 823 Abs. 1 BGB. stützen könne, da durch den Gebrauch der Inhaberklausel lediglich das Forderungsrecht des tatsächlich Verfügungsberechtigten verletzt werde, Forderungsrechte aber nicht zu den „sonstigen Rechten" i. S. des § 823 Abs. 1 BGB. zählten. Hier erkennen also die Verfasser dem tatsächlich Berechtigten ein Forderungsrecht zu, d. h. es liegt in ihren Ausführungen ein Widerspruch. Wenn der materiell Berechtigte ein Forderungsrecht hat, dann ist die Zahlung an den formellen Inhaber des Scheins ihm gegenüber belanglos, der Versicherer wird also nicht befreit, seine Zahlung ist nicht Vertragserfüllung. Daher haftet der Versicherer dem materiell Berechtigten vertraglich, wenn er in Kenntnis der Nichtberechtigung an den formellen Inhaber des Scheins leistet. Die Grundlage dieser Haftung liegt m. E. im § 276 BGB., der den Gedanken enthält, daß Fahrlässigkeit bei der Vertragserfüllung ersatzpflichtig macht.

Wenn im vorstehenden einige Abweichungen von der Ansicht der Verfasser hervorgehoben worden sind, so ist aber weiter zu sagen, daß in den meisten Fragen, die in dem ganz bedeutenden Werke behandelt werden, den Verfassern gefolgt werden kann.

Berichtigung.

Von Geheimen Justizrat Prof. Dr. V. Ehrenberg (Göttingen).

Zu meiner Abhandlung *„Rückversicherung und Valutaproblem"* (Heft 3 dieses Bandes) habe ich zu bemerken, daß bei dem Bestreben, den von der Schriftleitung vorgesehenen Höchstumfang nicht zu überschreiten, im Manuskript ein Passus gestrichen ist, der hätte stehen bleiben sollen. S. 174 unter Ziff. 1 hat der zweite Satz zu lauten:

Ob man nun seit dem BGB. (§ 705) diesen Hauptfall der Rückversicherung als *auch* unter die weite Definition der Gesellschaft fallend betrachten kann (so meine Schrift: „Das künftige Rückversicherungsrecht", 1908 S. 12 ff.), mag hier auf sich beruhen bleiben, jedenfalls reichen die Rechtssätze des Versicherungsrechts ..... erfahrungsgemäß nicht überall aus, und wie bei anderen partiarischen Rechtsgeschäften ..... usw. (wie bisher).

Digitized by Google

Aus der Praxis.

Treu und Glauben im Versicherungsverkehr.

Von Rudolf Schulz,
Prokurist der Allianz Versicherungsaktiengesellschaft (Berlin).

Bei Abschluß einer Versicherung gehen beide Parteien, der Versicherer und der Versicherte, einen Vertrag miteinander ein, der durch den Versicherungsschein dokumentiert wird. § 157 BGB. besagt: „Verträge sind so auszulegen, wie Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte es erfordern." Jeder Vertrag ist also unter dem Gesichtspunkt von Treu und Glauben zu betrachten, insbesondere ein Versicherungsvertrag, über dessen Eigenart häufig dem Laien auch die geringsten Kenntnisse fehlen und dessen Bedingungen so differenziert sind, daß selbst dem Fachmann manchmal eine Entscheidung nicht leicht ist. Beide Vertragsparteien müssen ihr Verhalten so einrichten, daß, vom Standpunkt des Dritten aus gesehen, ein Verstoß gegen Treu und Glauben nicht stattfindet.

An Hand praktischer Beispiele soll nach folgender *Disposition* auf den Sinn der Worte „Treu und Glauben" eingegangen und insofern eine Ergänzung der in dieser Zeitschrift Bd. 13 S. 290 veröffentlichten Abhandlung von *Grauer* geboten werden.

1. Das Verhalten des Versicherten
   a) bei Antragstellung,
   b) im Schadenfalle.
2. Das Verhalten des Vertreters
   a) bei Aufnahme des Antrages sowohl dem Antragsteller als auch der Gesellschaft gegenüber,
   b) im Schadenfalle.
3. Das Verhalten der Gesellschaft
   a) bei Prüfung und Annahme des Antrages,
   b) im Schadenfalle.
4. Das Verhalten der Gesellschaften untereinander.
5. Auslegung einzelner Punkte der Bedingungen.

1. Das Verhalten des Versicherten

a) bei Antragstellung.

Um hier ein klares Urteil zu haben, muß man sich vergegenwärtigen, was die Gesellschaft mit den Fragen im Antrag beabsichtigt. Die zu übernehmenden Risiken sind verschieden; je nach der Gefahr (z. B. bei der Feuerversicherung) oder den Berufsverhältnissen (z. B. bei der Unfallversicherung) ist die Prämie bemessen. Der Prämiensatz ist hier für den einzelnen verschieden. Um zu wissen, welcher Satz anzuwenden ist, sind die Fragen im Antrag gestellt. Würde man für alle einen Einheitssatz wählen, so wäre dieser für den Mittelstand zu hoch, es wäre für die meisten eine Versicherung unerschwinglich, denn der einzelne müßte einen Teil der Prämie mitentrichten, die sonst für das schwerste Risiko zu bezahlen ist. Wenn der Antragsteller nach Treu und Glauben handelt, muß er die Fragen so beantworten, daß die Gesellschaft von der zu versichernden Person oder Sache ein klares, richtiges Bild erhält, mit anderen Worten, daß sie das Risiko richtig beurteilen und danach die Prämie bemessen kann.

Digitized by Google

Wenn nun der Antragsteller die Fragen so beantwortet, daß die Gesellschaft den Eindruck gewinnt, es liege ein geringeres Risiko vor, als es tatsächlich vorhanden ist, so handelt er gegen Treu und Glauben. Dazu gehört z. B. Verschweigen von gefahrbringender Tätigkeit bei der Unfallversicherung usw.

Wie unzutreffend manchmal deklariert wird, davon könnte jeder Versicherungsfachmann ein Lied singen; ein besonders krasser Fall sei angeführt.

Ein Händler deklariert: Großkaufmann. Er hat einen Schaden, es ergibt sich, daß er ein gemeiner Schmuggler ist.

Was bei Stellung des Antrages gilt, trifft sinngemäß auch für die weitere Dauer des Vertrages zu. Jede Gefahrerhöhung, also Änderung des Risikos, muß angezeigt werden, sonst kann Rücktritt oder Kündigung des Vertrages erfolgen, wobei dem Versicherer die Prämie trotzdem für die laufende Versicherungsperiode gehört.

Es werden auch manchmal, um vom Vertrag freizukommen, falsche Angaben betr. Erhöhung des Risikos gemacht; so gab ein Unfallversicherter an, er leide an Eiweißausscheidungen, ein Feuerversicherter, er handle mit Sprengstoffen. Auch das verstößt gegen Treu und Glauben.

b) im Schadenfalle.

Auch hier ist je nach der Branche mit Unterschieden zu rechnen. Es kommt vor, daß bei Bränden Sachen beiseite geschafft und als mitverbrannt angegeben werden, daß Rechnungen als Beleg vorgezeigt werden, die über denselben Gegenstand lauten, aber bedeutend höher ausgestellt sind, weil eine Vertauschung der besseren Sachen mit schlechteren stattfand, die verbrannten. Die Zeitungen bringen ja leider oft genug solche Fälle, die nicht nur gegen Treu und Glauben verstoßen, sondern direkt als Betrug aufzufassen sind.

Ein Fuhrwerksbesitzer, der gegen Haftpflicht versichert ist, beschädigt beim Einfahren in geringer Weise den an und für sich sehr morschen und schlechten Torweg eines Gasthauses. Der Gastwirt, in seiner Art ein Genie, fragt den Fuhrwerksbesitzer: „Bist Du gegen Haftpflicht versichert?“ Antwort: „Ja.“ „Dann fahr' doch noch einmal den alten Torflügel an; die Gesellschaft kann ja alles bezahlen; wir begießen die Sache hernach entsprechend.“

Der Fuhrwerksbesitzer ging auf den Vorschlag ein, leider mußte der Gastwirt sehen, daß die Gesellschaft nicht so dumm war, wie er vermutete.

Ein Lehrling bei einer Versicherungsgesellschaft schreibt, datiert vom 15. Juli:

> „Ich bitte zu entschuldigen, daß ich heute nicht zum Dienst komme. Das Zigarrengeschäft meiner Mutter ist gestern abend ausgebrannt.“

Der Brief war aber schon laut Poststempel am 14. nachmittags 6 Uhr zur Post gegeben und um 8 Uhr bestellt. Der Brand ereignete sich abends 8½ Uhr, also nach Absendung des Briefes.

Die Hinterbliebenen eines Versicherten erstatten Anzeige, daß der Verunglückte im Hotel die Treppe hinuntergefallen sei, sich einen Schädelbruch zugezogen habe und daran gestorben sei. Ein Arztattest bescheinigt: „Nach äußerlichem Befund Tod durch Schädelbruch.“ Die Recherchen ergeben, daß der Getötete einen guten Trunk nicht verschmähte. Die Versicherungsgesellschaft verlangt Obduktion der Leiche mit der Begründung, der Tod sei durch Schlaganfall her-

Digitized by Google

vorgerufen und die Leiche dann die Treppe hinuntergerollt. Bei der Obduktion ergibt der Blutbefund in bestimmten Adern die Richtigkeit der Annahme der Gesellschaft. Eine Entschädigung braucht nicht geleistet zu werden, weil die Bedingungen eine Zahlung bei Schlaganfällen ausschließen. Es stellt sich heraus, daß die Hinterbliebenen durch Beteiligte wissen mußten, wie sich der Vorgang ereignete, aber absichtlich angaben, es seien keine Zeugen zugegen gewesen.

Die Umstände verbieten es, hier ausführlich auf einzelne Fälle einzugehen. Das Versichern eines alten Fahrrades als neu, das dann zufällig gestohlen wird, die Kaskoversicherung von seeuntüchtigen Schiffen, die dann untergehen, künstliche Verhagelung des Getreides vermittels Peitschenhieben, Vortäuschung der Versteifung eines Gliedes infolge Unfalles sind solche Verstöße gegen Treu und Glauben.

Man darf indessen aus vorstehendem nicht den Schluß ziehen, als würde nur auf einer Seite gesündigt.

2. Das Verhalten des Vertreters

a) bei Aufnahme des Antrages.

Faßt der Vertreter oder Agent seine Mission richtig auf, so soll er die Interessen der Gesellschaft und des Versicherten wahren, und zwar nach Recht und Billigkeit. Er darf dem Kandidaten keine unzutreffenden Versprechungen machen, und er darf der Gesellschaft nichts verschweigen, was diese über das Risiko aufklärt. Wenn der Vermittler weiß, daß die zu versichernde Person nicht gesund ist oder ein bei einer anderen Gesellschaft bestehender Vertrag wegen unangemessenen Verhaltens im Schadenfalle (Versuch der Ausnutzung der Gesellschaft) aufgehoben wurde, und dem Antragsteller erklärt, das brauche er nicht anzugeben, so handelt er gegen Treu und Glauben. Um das Geschäft abzuschließen, die Provision zu verdienen, macht er unwahre Angaben, die böse Konsequenzen nach sich ziehen können.

Eine Erklärung nach Antragstellung: „Jetzt können Sie beruhigt sein, Sie sind versichert", ist unzutreffend, wenn der Vermittler nicht die Vollmacht zur Deckungszusage hat. Fragen des Antragstellers, ob dies und jenes ohne weiteres eingeschlossen sei — z. B. Luftfahrten bei Unfallversicherungen, Aufbewahren von Sprengmitteln bei Mobiliarfeuerversicherungen —, werden vielleicht bejaht, um nur erst den Antrag zu erhalten, obwohl der Vermittler weiß, daß die Bedingungen das ausschließen.

Es hat sich ereignet, daß bei einer Unfallversicherung mit Rentenzahlung im Invaliditätsfalle der Vermittler dem Antragsteller erklärte, bei jeder Invalidität bekäme er die Rente in Höhe der versicherten Summe. Beim Verlust eines Fingers entstanden daher bei der Schadenregulierung erhebliche Schwierigkeiten, weil die Gesellschaft bedingungsgemäß nur einen Bruchteil, bei dem ferner noch die Rententabelle berücksichtigt werden mußte, zu entschädigen brauchte.

b) im Schadenfalle.

Neutrale Stellung einnehmen, richtig abwägen, keinem zu Leide, keinem zur Freude handeln, wäre das Ideal. Wer kann aber so verfahren? Der Regulierungsbeamte der Gesellschaft sucht häufig die Ansprüche herabzudrücken, um sich bei seiner Gesellschaft in gutes Licht zu setzen. Der Ortsvertreter wiederum stellt sich ganz auf die Seite des Geschädigten, um bei den Ortseingesessenen in gutem Ansehen zu stehen, um mit der glänzenden Bezahlung seiner Gesell-

Digitized by Google

schaft renommieren zu können, dadurch neue Abschlüsse zu gewinnen und neuen Verdienst zu haben. Selbst ein Paktieren mit dem Beschädigten und eine Teilung des herausgeholten Mehrbetrages ist nichts Unmögliches.

3. Das Verhalten der Gesellschaft

a) bei Prüfung und Annahme des Antrages.

Die Gesellschaft hat den Antrag zu prüfen, kann ihn annehmen, ablehnen oder Richtigstellung beantragen.

In einem Unfallantrag ist die Frage nach vorhandenen oder überstandenen Krankheiten nicht beantwortet. Dies wird seitens der Gesellschaft nicht beanstandet, sondern die Police glatt ausgefertigt. Der Versicherte erleidet einen Schaden. Infolge Stoßes vor die Brust zerreißt die Lunge, der Tod tritt ein. Die Gesellschaft weigert sich, Zahlung zu leisten mit der Begründung, sie habe nachträglich erfahren, der Verstorbene sei schwindsüchtig gewesen; ein Gesunder hätte den Stoß überstanden, bei dem Leidenden aber führte er zum Tode. Das Gericht verurteilt die Gesellschaft zur Zahlung mit der Begründung, ein solches Verhalten verstoße gegen Treu und Glauben. Hätte der Verstorbene die betreffende Frage mit „nein" beantwortet, dann läge arglistige Täuschung seinerseits vor, so aber hätte die Gesellschaft die *Pflicht* gehabt, Rückfrage zu halten. Durch die glatte Annahme mußte der Antragsteller glauben, er sei versichert. Den Nachweis arglistiger Verschweigung könne die Gesellschaft nicht erbringen, es könne ein Versehen in der Nichtbeantwortung vorliegen; der Verstorbene habe nach Aussage der Familienangehörigen sein Leiden nicht gekannt. Es verstoße gegen Treu und Glauben, wenn jetzt der besagte Einwand erhoben werde.

Ein Zimmermeister versichert sich mit einer sehr hohen Summe. Im Schadenfalle macht die Versicherungsgesellschaft den Einwand, es läge eine Überversicherung vor, die gewählten Summen ständen nicht im Einklang mit den Vermögensverhältnissen. Gericht und Aufsichtsamt entscheiden, die Gesellschaft habe zu zahlen, da sie die Prämie angenommen hat. Den Einwand hätte sie von vornherein machen und nicht solche Summen versichern müssen.

Bei Annahme des Antrages muß die Gesellschaft also sich völlig schlüssig sein und etwaige Unklarheiten, die später zu Differenzen führen, aufklären, sonst handelt sie gegen Treu und Glauben. Anders ist es natürlich, wenn absichtlich *falsche* Angaben gemacht werden, die nicht nachgeprüft werden können. In anderen Branchen liegen die Verhältnisse ähnlich. Beide Beispiele verbanden Antrag und Schadenfall. Nun eine reine Schadensache!

b) im Schadenfalle.

Ein Geologe ist in ausländischer Währung hoch versichert, ertrinkt bei einer Forschungsfahrt in Chile. Die Witwe verlangt Zahlung. Die Gesellschaft sagt sich, daß dies ein harter Schlag für sie ist; sie weiß, die Frau ist in Not. Die Gelegenheit, abzuhandeln, ist günstig. Es wird seitens der Gesellschaft darauf hingewiesen, daß der Versicherte fahrlässig gehandelt, vielleicht auch nicht ganz klar deklariert habe und es zweifelhaft sei, ob man zahlen müsse. Ein verhältnismäßig geringer Betrag wird angeboten. Die Witwe erklärt sich für abgefunden. Das ist sicherlich gegen Treu und Glauben! — Eine Gesellschaft, die Wert auf guten Ruf legt, verfährt nicht so. Kommt sie zur Erkenntnis, daß der Versicherungsfall gegeben ist und klar liegt, so zahlt sie und schachert nicht.

Digitized by Google

4. Das Verhalten der Gesellschaften untereinander.

Die Verbandsgesellschaften haben sich verpflichtet, untereinander Auskunft über die Versicherten zu erteilen. Eine Gesellschaft fragt nach Herrn X. Die Auskunft wird erteilt, aber in einer Art, die nichts besagt. Sofort geht aber an den zuständigen Vertreter die Nachricht, er solle für Erhaltung des Geschäfts besorgt sein, dem Versicherten müsse klargemacht werden, daß die besitzende Gesellschaft doch viel seriöser sei als die sich um den Neuabschluß bemühende.

5. Auslegung einzelner Punkte der Bedingungen.

Es soll hier speziell auf einige Punkte der Unfallbedingungen eingegangen werden. Diese sprechen sich darüber aus, was als Unfall anzusehen ist und was nicht. Es heißt: „Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet." (§ 2, I.) Im § 3 ist angegeben, was ausgeschlossen ist.

Über Mensuren ist nichts gesagt. Wie steht es damit? Hier muß eine Auslegung der Bedingungen nach Treu und Glauben erfolgen. § 2, I besagt, ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte *unfreiwillig* eine Schädigung erleidet. Bei der Mensur setzt man sich aber freiwillig der Gefahr aus, verwundet zu werden, folglich sind Unfälle bei dieser nicht eingeschlossen.

Im § 7, 4 heißt es:

„Für psychische und nervöse Störungen, durch welche im Anschluß an einen Unfall die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist, wird eine Entschädigung nur gewährt, wenn und soweit diese Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder auf eine im Anschluß an den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind."

Ein Versicherter ist Zeuge, wie ein Auto eine Dame überfährt; er selbst hatte gerade noch knapp Gelegenheit, zur Seite zu springen. Er gibt an, durch den Schreck so gelitten zu haben, daß er längere Zeit arbeitsunfähig sei. Die Gesellschaft lehnt auf Grund des Arztattestes eine Entschädigung ab mit dem Bemerken, es liege keine organische Erkrankung des Nervensystems vor, und Erkrankungen infolge psychischer Einwirkung seien gemäß § 2 ausgeschlossen. Die Entscheidung muß als richtig und mit Treu und Glauben in Einklang stehend betrachtet werden, wenn man den Grund der Fassung kennt. Früher enthielten die Bedingungen die Bestimmung, daß bei Nervenkrankheiten nur die Hälfte des sonstigen Invaliditätsgrades der Entschädigung zugrundegelegt wird.

Der angeführte Fall ist typisch. Sehr zahlreich waren diejenigen, in denen ähnliche Ansprüche gestellt wurden, und die Eisenbahn hat nach jedem Unglück mit sehr vielen Klagen zu rechnen, die auf ähnlicher Ursache basieren. Es ist, als ob manchmal direkt eine rentenneurotische Manie eintritt. Menschen, die mit solchen Forderungen kommen, hatten aber schon vor der psychischen Einwirkung ein krankhaftes Nervensystem, den Gesunden tangiert das nicht. Daher ist die Fassung berechtigt.

Nach § 9 hat die Anmeldung des Todes telegraphisch innerhalb 24 Stunden zu erfolgen. Wenn nun nach erfolgtem Tode ein Brief abgeschickt wird, den die Gesellschaft innerhalb 24 Stunden erhält, oder telephonisch die Anzeige in dieser Frist erfolgt, wäre es wider Treu und Glauben, wenn die Gesellschaft sich auf den Buchstaben berufen und infolge nicht telegraphischer Nachricht Zahlung verweigern würde.

Digitized by Google

Ein Vogelwärter des Deutschen Bundes für Vogelschutz haust einsam auf einer Insel in der Nordsee, stürzt im Winter von einem Felsen und ertrinkt. Nach Wochen kommt die Meldung an die Gesellschaft mit dem Bemerken, die Verproviantierungskolonne habe erst jetzt den Wärter aufgefunden. Man schlägt vor, trotz Verstoßes gegen die Bedingungen (zu späte Meldung) den Hinterbliebenen einen Teil der Summe zu zahlen, da diese sich in großer Not befinden. Die Gesellschaft antwortet: „Wir müssen Ihren Vorschlag ablehnen, wir zahlen die volle Versicherungssumme aus. Die Frist zur Anmeldung beginnt gesetzmäßig mit dem Zeitpunkt, in dem die Möglichkeit gegeben ist. Es würde unseres Erachtens gegen Treu und Glauben verstoßen, wenn wir Ihre Unkenntnis ausnutzen, um weniger zu entrichten."

Die Bedingungen lassen im Todesfalle eine Obduktion der Leiche zu. Manche Angehörige wollen aus religiösen Gründen in eine solche nicht willigen. Eine Gesellschaft weiß genau, die Hinterbliebenen würden dazu ihre Genehmigung nicht geben. Sie verlangt, trotzdem der Tod einwandfrei als Folge eines Unfalles festgestellt ist, die Obduktion, um die Weigerung als Grund zur Zahlungsablehnung zu benutzen. Das verstößt gegen Treu und Glauben.

Auch das Verlangen nach einer Operation, die nicht nötig ist, in der Hoffnung, man werde sich derselben nicht unterziehen, ist verwerflich.

Kann man die Handschrift zur Versicherungs-Antragsprüfung verwenden?

Von Bruno Kurth, Diplom.-Versicherungsverständiger (Berlin).

Bis jetzt ging die Antragsprüfung stets davon aus, daß der durch das ärztliche Attest festgestellte Gesundheitszustand uns einen genügenden Aufschluß über die weitere Lebensdauer eines Menschen wenigstens auf eine Reihe von Jahren erteilt. Dieser Auffassung aber stehen immer wieder die verschiedenen Fälle der zu früh erfolgten Todesereignisse entgegen. Man half sich nun, die Theorie damit zu stützen, indem man behauptete, daß diese Sterbefälle von dem Arzt nicht festgestellt werden konnten, weil bei der Untersuchung noch nicht die Ursachen zu ihnen vorhanden waren. Daß diese Anschauung nicht vollständig zutreffend ist, kann man an sehr vielen Fällen beweisen. Man braucht nur daran zu denken, daß Menschen äußerst plötzlich unerwartet eines natürlichen Todes sterben, wo vielleicht der Arzt ein paar Stunden vorher noch nicht an das Ableben gedacht hat. Auf der andern Seite gibt es aber auch wieder Fälle, wo die medizinische Wissenschaft den Patienten als Todeskandidaten bezeichnet, der aber dennoch ein hohes Lebensalter erreicht. Wir sehen hieraus, daß die Medizin nicht immer endgültig darüber entscheiden kann, ob ein Mensch früher oder später stirbt. Ferner ist es auch eine bekannte Tatsache, daß manche Menschen die schwersten Operationen leichter überstehen als andere ebenso körperlich beschaffene Personen. Aus allen diesen Fällen ersieht man, daß nicht nur die körperliche Beschaffenheit und die Gesundheitsverhältnisse für den Eintritt des Todes ausschlaggebend sind. Will man nun versuchen, die Lebensdauer eines Menschen zu bestimmen, so darf man sich nicht nur nach seinen Gesundheitsverhältnissen richten, man muß eben den noch unbekannten Faktor suchen, der erst den sicheren Aufschluß über den Zeitpunkt des Eintritts des Todes gibt. Wenn man sich nun fragt, was noch auf die Lebensdauer einer Person Einfluß hat, so findet man, daß es in der Hauptsache nur die Charaktereigenschaften sein können. Sie sind es auch, die einen starken ausschlaggebenden Wert bei der richtigen Einschätzung des abzuschließenden Risikos ergeben. Von diesem Gedanken ausgehend, habe ich nun versucht, den Einfluß der einzelnen Charakterzüge eines Menschen zu untersuchen. Der Antrag gibt in den Schriftzügen des

Digitized by Google

Versicherten über dessen Eigenschaften eine vollständige Aufklärung. Will man nun eine Statistik über diese Frage der Charaktere und ihren besonderen Wert auf den Eintritt des Todes machen, so muß man die Schriftzüge genau mathematisch zerlegen. In diesem Augenblick aber, wo man dieses tut, verläßt man den philosophischen und ideologischen Weg und begibt sich auf eine exakte wissenschaftliche Grundlage. Es spielt jetzt keine Rolle mehr, was eigentlich der einzelne Schriftzug graphologisch-physiologisch bedeutet.

Betrachtet man irgendeine Handschrift, so kann man an ihr 5 auffallende Schriftzeichen feststellen. Es sind das die Höhe und Weite der Kurzbuchstaben, die Druckstärke der Schrift, die Regelmäßigkeit sowie der Längenunterschied zwischen den Kurz-, Mittel- und Langbuchstaben.

Bei meinen Untersuchungen, die ich an den ersten 10000 Anträgen einer unserer ältesten und größten Lebensversicherungs-Gesellschaft vorgenommen habe, sind die einzelnen Schriftzüge mathematisch-geometrisch genau bestimmt worden. So ist z. B. die Höhe in drei verschiedenen Gruppen eingeteilt: Schriften mit über 3,2—3 und unter 2 mm Kurzbuchstabenlänge. Wird nun über jede einzelne Gruppe eine Absterbeorduung nach dem Eintrittsalter angefertigt, so erhält man im Vergleiche mit der des Gesamtbestandes die durch die einzelnen Schrifteigenschaften zum Ausdruck gebrachte Beeinflussung des Todesalters. Schon bei der Absterbeordnung der ersten Gruppe, also der hohen Schriften, haben wir eine merkwürdige Erscheinung. Der Eintritt der mittleren Sterblichkeit von ihr ist nämlich nicht, wie es gewöhnlich bei jeder anderen Sterbetafel der Fall ist, nach den einzelnen Eintrittsaltern verschieden. Sie tritt stets nach Ablauf von 14 Jahren Versicherungsdauer ein. Dagegen verhält sich der Eintritt der mittleren Sterblichkeit bei den beiden anderen Gruppen im großen und ganzen ebenso wie bei dem Gesamtbestand. Die Folgerung aus dieser Tatsache kann man kurz dadurch ausdrücken, daß man sagt: je höher die Kurzbuchstaben sind, desto eher tritt der Tod ein.

Eine ähnliche Sonderheit kann man auch bei der Weite, darunter versteht man das Verhältnis der Basisbreite zur Grundstrichlänge, feststellen. Sie wurde ebenso wie die erste Schrifteigenschaft in 3 Gruppen eingeteilt. Schriften, bei denen das Verhältnis größer als 1, gleich 1 und kleiner als 1 ist. Auch hier hat die erste Gruppe die Merkwürdigkeit, daß die mittlere Sterblichkeit stets nach Ablauf von 9 Jahren erreicht wird. Die beiden anderen Gruppen verlaufen in ihrer Sterblichkeit ungefähr ebenso wie der Gesamtbestand. Man kann daher kurz sagen, daß je weiter jemand schreibt, desto eher muß er sterben.

Auch bei der drucklosen Schrift wird die mittlere Lebensdauer nach 10 Jahren erreicht, während die druckstarkschreibenden Personen etwas länger leben als auf Grund einer Sterbetafel des Gesamtbestandes.

Wenn auch die drei angeführten Schriftmerkmale von großer Bedeutung sind, so haben sie doch nicht den Wert wie die beiden jetzt zu besprechenden. Es sind das die Schrifteigenschaften der Regelmäßigkeit und Längenunterschiedlichkeit. Unter der ersteren versteht man, daß die Buchstaben untereinander die gleiche Höhe, die gleiche Weite und auch die gleiche Lage besitzen. Je nachdem nun die einzelnen Kriterien schwanken, so spricht man auf der einen Seite von der regelmäßigen und auf der anderen von der unregelmäßigen Schrift. Die Praxis hat nun ergeben, daß infolge der verschiedenen möglichen Variationen gerade diese Schrifteigenschaft einen wesentlichen Einfluß auf die verschiedene Lebensdauer der Menschen hat. Werden z. B. alle Kriterien äußerst streng erfüllt, so kann man selbst bei einem Schreiber mit sonst ungünstigen Schriftzügen, also einer großen, weiten und drucklosen Schrift, dennoch mit der Erreichung des 60.—70. Lebensjahres rechnen, allerdings muß die Längenunterschiedlichkeit nicht besonders stark sein.

Auch diese letzte Schrifteigenschaft hat bei der Berechnung eine besondere Bedeutung. Man versteht unter der Längenunterschiedlichkeit das Verhältnis der Kurz-, Mittel- und Langbuchstaben zueinander. Es soll normalerweise 1 : 4 : 7 betragen. Auch hier wurden 3 verschiedene Gruppen gebildet. Die erste umfaßte die Schriften, die stark längenunterschiedlich waren, die zweite enthielt die mit normalen, während die dritte die mit gering längenunterschiedlichen Schriftzügen. Gerade bei dieser Eigenschaft erhält man einen starken Einblick in die Berechnungsmöglichkeit des Todesalters mittels der Schrift. Bei der ersten Gruppe

Digitized by Google

ist die mittlere Sterblichkeit schon durchschnittlich 10 Jahr vor der des Gesamtbestandes erreicht. Bei der zweiten ist sie ebenso wie bei einer normalen Absterbeordnung. Dagegen tritt bei der dritten Gruppe dieser Wert erst ungefähr 10 Jahre nach seiner Erreichung durch den Gesamtbestand ein.

Verbindet man nun die Regelmäßigkeit und Längenunterschiedlichkeit miteinander, so hat die Statistik ergeben, daß man bei einer äußerst regelmäßigen Schrift, die gering längenunterschiedlich ist, mit einer mittleren Sterblichkeit bei den jüngsten Eintrittsaltern von ungefähr 45—50 Jahren rechnen kann. Dagegen ist die unregelmäßige und stark längenunterschiedliche Schrift ein Zeichen, daß man bei jungen Menschen mit höchstens einer 15—20 jährigen Dauer des weiteren Lebens zu rechnen hat. Die drei anderen Schrifteigenschaften Höhe, Weite und Druck geben nun an, ob mit einem vor der mittleren Sterblichkeit eintretenden oder einem späteren Tode zu rechnen ist. Das von einer Person zu erreichende Todesalter kann man nun folgendermaßen berechnen. Man teilt die Schriftzüge ein in solche, die auf Grund der Statistik einen lebensverlängernden, und in solche, die einen lebensverkürzenden Einfluß ausüben. Setzt man nun die Prozentzahl der Lebens- und Sterbenswahrscheinlichkeit der Absterbeordnung für die einzelnen Schriftzüge in die beiden Gruppen ein, so ist mit dem Eintritt des Todes in dem Augenblick zu rechnen, wenn beide Gruppen sich gegeneinander aufheben. Um nun festzustellen, ob diese Anschauung richtig ist, hat einer der bekanntesten Direktoren mir Anträge schon verstorbener Personen vorlegen lassen. Es gelang mir nun, auf Grund der Unterschriften bei 75 v. H. das Todesalter richtig zu berechnen, bei den restierenden 25 v. H. betrug der größte vorgekommene Fehler nur 6 Jahre gegenüber dem tatsächlichen Todesalter. Will man sich nun das Ergebnis einer Berechnung erklären, so muß man den exakten wissenschaftlichen Standpunkt mit dem philosophisch-ideologischen vertauschen.

Es ist eine bekannte Tatsache, daß die Handschrift über die Charaktereigenschaften des Schreibers eine genaue Auskunft erteilt. Da, wie zum Anfang gezeigt, die Charakterzüge einen ausschlaggebenden Einfluß auf den Eintritt des Todes haben, so ist es erklärlich, daß die Handschrift über diese Beziehungen eine Auskunft erteilt. Besitzt z. B. ein Mensch Willenskraft, dann schreibt er regelmäßig, so wird er eine Krankheit oder Operation leichter überstehen als eine Person, der diese Eigenschaft fehlt. Auch die innere seelische Ruhe, die durch die Längenunterschiedlichkeit ausgedrückt wird, hat, wie es ja erklärlich ist, auf den Verlauf, ja selbst sogar auf den Eintritt einer Erkrankung einen starken Einfluß. Denn z. B. hängt ein Mensch, der innerlich zerrissen ist, nicht so ausgesprochen am Leben und kann infolgedessen die nötige Lebensenergie nicht aufbringen, um leicht und schnell eine Erkrankung zu beheben. Man sieht also an allem, daß der Mensch eine bestimmte seelische Triebkraft zu seinem Leben mitbekommen hat, die wie ein Benzinvorrat beim Auto dies zum Stillstand bringt, in dem Augenblick, wo dieser vollständig verbraucht ist. Aus dieser Tatsache ergibt sich, daß man mittels der Handschrift sehr genau den Eintritt des Todes feststellen kann. Selbstverständlich bin ich gern bereit, über diese im Versicherungswesen so wichtige Frage jederzeit Auskunft zu erteilen (Anschrift: Berlin-Steglitz, Arndtstr. 1).

Wie der praktische Versuch bewiesen hat, ist es mit einer großen Wahrscheinlichkeit möglich, genau das Todesalter einer Person zu berechnen. Hierin liegt aber gerade der große Wert dieses Systems, denn dadurch wird es jetzt möglich, das Risiko wesentlich genauer als früher einzuschätzen. Durch die ersparte Risikoprämie würde aber jede Gesellschaft einen großen Gewinn erhalten, der dazu beitragen würde, daß das Versicherungswesen sehr rasch zur alten Höhe emporsteigt.

Außenseiter-Interessen in der deutschen Lebensversicherung.

Von Handelsredakteur Artur Lauinger (Frankfurt a. M.).

Die Erschütterungen und Wandlungen der Nachkriegskrise haben in das Versicherungswesen Deutschlands ihre Spuren um so tiefer eingezeichnet, als die Lebensassekuranz mit Geldverkehr und Geldwert-

Digitized by Google

entwicklung überaus eng verknüpft ist. Die Krise der Lebensversicherung, soweit sie valutabelastet war und ist, der langwierige Kampf gegen die erdrückenden Personalkosten, die Umstellungen auf wertbeständige Arbeits- und Anlagemethoden — all das sind Etappen auf dem Wege einer Entwicklung, welche an die deutsche Lebensversicherung im Laufe der jüngsten Jahre sehr hohe und schwierig zu erfüllende Anforderungen gestellt hat. Es war unvermeidlich, daß diese Zeiten des Existenzkampfes je nach der Verstrickung der Einzelgesellschaft oder des Einzelkonzerns in die komplizierten Aufgaben verschieden gut überstanden worden sind. Unternehmungen, bei denen hohe Verbindlichkeiten in Auslandsvaluta bestanden, mußten unter den Vorgängen der letzten Jahre schwerer leiden als andere, bei denen sich die zu bewältigenden Aufgaben ohne die Last von Währungsverpflichtungen erledigen ließen; Konzerne, die aus vielseitiger Betätigung in der Versicherung unterstützende Kraft zogen, waren der Krise in einer Einzelsparte besser gewachsen als andere, deren Arbeitsaufgabe auf ein besonders gefährdetes und schwieriges Gebiet, wie die Lebensversicherung, ganz oder fast ganz konzentriert war. So läßt es sich erklären, daß am Ende der Inflationsperiode, als der wider Erwarten rasche und erfolgreiche Übergang der deutschen Lebensversicherung auf die Goldbasis sich vollzog, keineswegs alle deutschen Lebensassekuranzfirmen mit der gleichen Lebenskraft der vorteilhaft veränderten Situation gegenübertraten. Gewiß sorgten die ausgebildeten Organisationen überall dafür, daß die Werbekraft der Goldversicherung sich nicht auf einzelne besonders gefestigte und bevorzugte Institute beschränkte. Aber die Schäden aus der Vergangenheit machten sich, schon weil sie dem Namen und seiner Werbefähigkeit anhafteten, doch vielfach störend geltend. Man darf schließlich nicht vergessen, daß die Frage der valutarischen Auslandsbelastung der deutschen Lebensversicherung auch heute teilweise noch ungelöst ist. Diese Situation hat einen besonderen Einfluß auf die Festigkeit der Aktionärkreise der belasteten Gesellschaften, weil das noch immer nicht ausgeschaltete Risiko sehr leicht Aktienmajoritäten locker werden läßt. So entstand bei einer gewissen Anzahl deutscher Lebensversicherungsgesellschaften die Möglichkeit und die Bereitschaft zum Einflußwechsel, zum Übergang der die Herrschaft darstellenden oder nahebringenden Aktienpakete in die Hand anderer Interessenten, wo solchen die Einflußnahme auf die deutsche Lebensversicherung trotz des Risikos vorteilhaft erschien.

Wiederum als Folge der Zeitumstände aber begannen solche auf Einfluß in die deutsche Lebensassekuranz gerichteten Interessen sich zu bilden. Und wiederum ist es der Geldverkehr und seine Entwicklung, der als bestimmendes Element dieser neu erwachsenden Interessen in Erscheinung tritt. Die deutsche Wirtschaft leidet in allen ihren Teilen unter einem äußerst fühlbaren *Kapitalmangel*. Der Geldmarkt ist auf das heftigste umstritten, die Kreditfähigkeit und Kreditbereitschaft der Bankwelt aber, mit deren Mitteln sich einst die große Entwicklung der deutschen Industrie und des Handels hatte ermöglichen lassen, versagt heute weitgehend unter der Tatsache, daß die Kundschaftsguthaben der Bank, die Depositeneinlagen, durch Krieg und Kriegsfolgen auf das furchtbarste dezimiert sind. Es ist bezeichnend, daß sachverständige Beurteiler die Depositeneinlagen bei den deutschen Banken heute nur noch auf etwa 10 v. H. des Vorkriegsstandes von rund 2 Milliarden Gold schätzen. Das große Kapital- und

Digitized by Google

Kreditreservoir der Reichsbank aber muß sich in Form der Kreditrestriktionen nach seiner auch in der Periode der stabilisierten Währung übermäßigen und vielleicht schon überspannten Beanspruchung mehr und mehr schließen, wenn der Wirtschaft der Schutz der Währungsstabilität nicht gefährdet werden soll. Ausländische Kapitalmittel stehen der deutschen Wirtschaft vorerst nur in sehr beschränktem Umfange zur Verfügung, ganz unbedeutend bleibt zunächst die Bildung neuer Sparkapitalien aus produktiver Arbeit, — die Kapitalverarmung ist effektiv und sichtbar. In dieser Zeit der Pressung des Kapitalmarktes mußte sich ganz automatisch das Interesse und der Bedarf an Kapital an jene Institutionen wenden, die fast allein noch als echte Kapitalreservoire gelten können, bei denen der Natur des Geschäftes nach laufend bedeutende Finanzmittel einfließen und zur zweckmäßigen, der Sicherheit nach vertretbaren Anlage zur Verfügung stehen. Das aber ist die deutsche Lebensversicherung, deren Goldprämieneingänge gerade in den letzten Monaten in recht ansehnlichem Umfange flossen und die infolge der Langfristigkeit ihrer Verträge mit einem dauernden Weiterfließen dieser Eingänge wenigstens ohne sehr wesentliche Abfälle und Schmälerungen rechnen zu können hoffen. Der deutschen Lebensassekuranz kam zugute, daß die Zins- und Zinsspannenpolitik wie auch die Konditionenfrage im Bankgeschäft, wie sie während der Inflationsperiode und auch noch nach deren Ablauf gehandhabt wurde, einen nicht unbeträchtlichen Teil der Bankeinleger von einst der Hingabe ihrer verfügbaren Gelder in die Bankkassen entfremdet hat. Es wandte sich in berechtigter Sorge um die Zukunftssicherung ein großer Teil des überhaupt noch in Deutschland verfügbaren freien Kapitals der Anlage in der Goldversicherung zu.

Es treffen sich also auf der einen Seite ein ungewöhnlich starker, heute auf den regulären Wegen von einst — dabei spielt auch das Daniederliegen des Emissionsmarktes eine Rolle — schwer zu befriedigender Kapitalbedarf in potenter industrieller Hand auf der einen, wachsende Kapitalsansammlungen in Versicherungshand auf der anderen Seite. Es lag nahe, unter diesen Umständen bei industriellen oder Finanzinteressenten ein Interesse an der Einflußnahme auf die Kapitalquellen der Lebensversicherung entstehen zu sehen. Dieses Interesse konnte sich dort durchsetzen, wo aus den eingangs erwähnten Belastungsmomenten Aktienmajoritäten oder doch einflußsichernde Aktienpakete locker und greifbar geworden waren. In der Tat hat sich diese Verbindung hier und dort inzwischen entwickelt. So ist es wohl zu erklären, daß der ziemlich junge Finanz- und Industrie-Großkonzern J. Michael-Berlin sich maßgebenden Einfluß auf den Konzern „Germania"-Stettin gesichert hat. Diese Finanzfrage spielte, neben den Interessen an dem Immobiliarbesitz und dessen Nutzbarmachung im Pachtwege, eine wesentliche Rolle bei dem Übergang des maßgebenden Einflusses auf den „Nordstern"-Konzern in die Hand des Großindustriellen Hugo Stinnes. Es ist zu bemerken, daß die alten Firmen der „Germania" wie des „Nordstern" in ernster Weise mit den Valutaverbindlichkeiten der Vorkriegszeit — erstere besonders in Holland, letztere besonders in der Schweiz — zu tun haben. Die jetzt erfolgten Einflußnahmen können es den Interessenten ermöglichen, in der heutigen Zeit schwerster Kapitalnot und wachsender Kreditschwierigkeiten die in der Versicherung einlaufenden, anlagebereiten Gelder vorzugsweise, selbstverständlich in der üblichen gesicherten und gesetzlich zulässigen Form, ihren speziellen wirt-

Digitized by Google

schaftichen Interessen zuzuführen und deren Finanzausrüstung dadurch in größerer Unabhängigkeit vom allgemeinen Geldmarkt zu erleichtern. Dies neben versicherungsmäßigen Vorteilen für ihre Spezialkonzerne.

Das Vordringen von Außenseiterinteressen in die Assekuranz ist möglicherweise noch nicht abgeschlossen. Seine weitere Zukunft und seine Folgen sind schwer zu übersehen. Die Staatsaufsicht wird genügen, um in jedem Einzelfalle auch künftig die Sicherheit der Vermögensanlage in der Lebensassekuranz zu gewährleisten. Aber es bleibt doch eine offene Frage, wie weit eine etwa wachsende Konzentrierung der Versicherungsgelder auf Investitionen in ganz bestimmten Geschäftskonzernen gehen und sich bewähren wird, ob nicht der Nachteil einer mangelnden Risikoverteilung sich eines Tages fühlbar machen kann. Es könnte unerwünscht werden, die Lebensversicherung allzu sehr mit dem wirtschaftlichen Schicksal isolierter Großindustrie- oder Finanzgruppen verbunden zu sehen.

Bücherbesprechungen.

Neuausgaben der deutschen Sozialversicherungsgesetze.

Nachdem nun endlich ein gewisser Stillstand in der in den letzten Jahren überstürzten und häufig gerügten, wenig sorgfältigen Gesetzgebung zur Sozialversicherung eingetreten zu sein scheint, ist zu hoffen, daß die den gegenwärtigen Stand der Gesetzgebung bietenden neuen Ausgaben nicht schon wieder beim Erscheinen dieser Zeilen als unvollständig oder veraltet zu betrachten sind.

Es liegt eine vierte, neubearbeitete Auflage der **Reichsversicherungsordnung** vor, die im Verlag von Reimar Hobbing, Berlin, im Umfange von 551 Seiten von Ministerialrat Dr. *H. Schulz* erfolgt ist und die Vorzüge der früheren Ausgaben ebenfalls aufweist.

In kleinerem Format hat *Wilhelm Herrmann* die **Reichsversicherungsordnung** in der jetzt geltenden Fassung im Verlag von Franz Vahlen, Berlin 1924, auf 660 Seiten bearbeitet.

Das **Angestelltenversicherungsgesetz** in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. Mai d. J. liegt in einer Textausgabe mit Ausführungsbestimmungen in vier Auflagen von Dr. *Heinz Jaeger* im Verlag von C. H. Beck, München, 190 Seiten stark, vor.

Einen neuen **Kommentar** zum gleichen Gesetz hat dieselbe Buchhandlung aus der Feder von Prof. Dr. *Stier-Somlo* herausgebracht (470 Seiten), eine systematische **Einführung** (114 Seiten) der Verlag Bensheimer, Mannheim, aus der Feder von Senatspräsident Dr. *Dersch*. Beide Autoren sind durch zahlreiche Arbeiten auf dem hier in Betracht kommenden Gebiet so gut bekannt, daß ihre Darstellung keiner weiteren Empfehlung bedarf.

Auch ein sehr übersichtlicher und empfehlenswerter **Wegweiser durch die Angestellten-Versicherung** mit Text des neuen Gesetzes liegt vor, herausgegeben von den bei der Reichsversicherungsanstalt tätigen Beamten *Oppermann, Schan* und *Stephan*. Diese Schrift ist im Verlag von L. M. Barschall, Berlin 1924, erschienen und zählt 192 Seiten. Einen ganz knappen, 16 Seiten starken gemeinverständlichen Wegweiser bietet Landesrat Dr. *Paul Brunn* in Heymanns Verlag, Berlin.

Hingewiesen sei in diesem Zusammenhang auf die von Carl Heymanns Verlag herausgebrachten, bisher in fünf Lieferungen vorliegenden **Unterrichtsbriefe** für Krankenkassen-Angestellte, welche die Kassenbeamten *Max Schraeder* und *Fritz Zander* besorgten; in Form von Fragen, Antworten, Briefen u. dgl. wird der spröde Stoff hier volkstümlich dargestellt.

Digitized by Google

Taschenbuch der Sozialversicherung nennt sich ein handliches, inhaltreiches Bändchen von *Richard Reich* (Stuttgart, Verlag für Wirtschaft und Verkehr, 127 Seiten), das in gedrängter Form alles Wichtige der neuen Gesetze enthält.

Zur Umgestaltung der deutschen Sozialversicherung hat im Verlag der Reichsdruckerei, Berlin 1924, der bisherige Präsident des Reichsversicherungsamtes, Dr. *Paul Kaufmann*, eine 46 Seiten umfassende Broschüre erscheinen lassen. Diese enthält das Gutachten, welches der erfahrene, mit allen Zweigen der Sozialversicherung vertraute Verfasser im Anschluß an bereits früher gemachte Vorschläge für die Regierung erstattet hat. Festhaltung an den bewährten Grundlagen, aber Ablehnung organisatorischer Änderungen, bei denen man Gefahr läuft, statt erprobtem Alten nur zweifelhaftes Neues einzutauschen, sind die leitenden Gesichtspunkte der Darstellung. ***Manes.***

Neue versicherungsrechtliche Schriften.

Bruck. Zwischenstaatliches Versicherungsrecht. J. Bensheimer Verlag. Mannheim 1924. 51 S.

Das zwischenstaatliche Versicherungsrecht soll der Lösung der Aufgabe dienen, welches Recht anzuwenden ist, wenn es sich um Rechtsverhältnisse handelt, hinsichtlich deren aus besonderen Gründen — der Vertrag ist von einem Inländer im Ausland abgeschlossen, der Gegenstand des Vertrages befindet sich im Ausland usw. — Zweifel darüber bestehen, ob der Richter das Recht seines Staates oder das eines fremden Staates anzuwenden hat. Daß bei einem zum Teil so international eingestellten Wirtschaftszweig wie das moderne Versicherungsgewerbe (es sei nur auf See-, Transport- und Rückversicherung verwiesen) die Frage des internationalen Versicherungsrechts eine wesentliche Rolle spielt, bedarf keiner besonderen Betonung. — Nach der jetzt in Deutschland geltenden Rechtsauffassung muß für jedes Rechtsverhältnis bei einer räumlichen Kollision die Rechtsnorm desjenigen Rechtsgebietes aufgesucht werden, welchem dieses Rechtsverhältnis seiner Natur nach angehört, worin es also seinen Sitz hat. Der Versicherungsvertrag läßt eine ganze Reihe solcher „Anknüpfungen" als möglich erscheinen: den Erfüllungsort für die Leistung des Versicherers, der Ort, an dem sich der versicherte Gegenstand befindet, Staatsangehörigkeit oder Wohnsitz des Versicherers oder Versicherungsnehmers usw. Zum ersten Male ist von Bruck der durchaus geglückte Versuch gemacht worden, ein Statut zu begründen, das die einheitlich-rechtliche Beurteilung aller sich aus dem Versicherungsvertrag entwickelnden Rechtsbeziehungen zuläßt. Der Verfasser setzt sich eingehend mit den verschiedenen Anknüpfungsmöglichkeiten auseinander und kommt in folgerichtigen Darlegungen zu dem Ergebnis, daß für die Beurteilung von Versicherungsverträgen das *Statut des Betriebsortes*, d. h. der Sitz des Versicherers, maßgebend ist. Hat die Versicherungsunternehmung einen Zweigbetrieb im Ausland, so kommt für die ausländischen Rechtsverhältnisse grundsätzlich das *Statut der Niederlassung* in dem fremden Staate in Betracht. Ein besonderes Kapitel befaßt sich mit der Frage der Beurteilung der Rechtslage mit Rücksicht auf Art. 30 Einführungsgesetz zum BGB., wonach der Richter ein ausländisches Gesetz dann nicht berücksichtigen darf, wenn die Anwendung gegen die guten Sitten oder den Zweck eines deutschen Gesetzes verstoßen würde. Ein weiterer Abschnitt behandelt die einzige Kollisionsnorm des deutschen Versicherungsrechts: VVG. § 59 Abs. 2 S. 2 sowie HGB. § 787 Abs. 2 S. 2, also den Fall des Zusammentreffens einer inländischen und einer ausländischen Versicherung bei der Doppelversicherung. — Die Abhandlung ist nicht nur für den Fachjuristen, sondern auch für den Versicherungspraktiker von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Die künftige Entwicklung des zwischenstaatlichen Versicherungsrechts wird nicht an ihr vorübergehen können. Regierungsrat Dr. ***Berliner.***

Müller-Erzbach, Rudolf. Deutsches Handelsrecht. 1. Teil 1921. 2. Teil 1924. Verlag Mohr, Tübingen. 880 Seiten.

Im zweiten Teil dieses empfehlenswerten Lehrbuchs gibt der Nachfolger *Victor Ehrenbergs* als Göttinger Versicherungsrechtler eine außer-

Digitized by Google

ordentlich klare und übersichtliche Darstellung des Privatversicherungsrechts auf 120 Druckseiten. Die Behandlungsweise zeichnet sich dadurch u. a. aus, daß die wichtigsten wirtschaftlichen Quellen neben der juristischen Literatur benutzt werden, sowie durch Berücksichtigung des ausländischen Rechts. Der Verfasser hat alles Nebensächliche beiseite gelassen, anderseits auch äußerlich durch Verwendung von größerem und kleinerem Druck das Gebotene in bezug auf seine Wichtigkeit gegliedert. Die Darstellung empfiehlt sich in besonderem Maße zur Benutzung durch Studenten und zur Vorbereitung für die juristischen Prüfungen sowie diejenigen an den Handelshochschulen. Bedauerlich ist das Verkennen des viel umstrittenen Begriffs der Versicherung durch den Verfasser. *Manes.*

Wahle, Karl. Das Valorisationsproblem in der Gesetzgebung und Rechtsprechung Mitteleuropas. Wien, Rikola-Verlag 1924. 284 Seiten.

Ein Buch, dem die denkbar größte Verbreitung namentlich unter den über die Frage der Aufwertung beratenden Interessenverbänden und Parlamentariern, sowie bei den Mitgliedern der rechtsprechenden Instanzen zu empfehlen wäre. Die Fülle der Judikatur nicht nur Deutschlands und Deutsch-Österreichs, sondern auch tschechischer und polnischer Herkunft, der sich eine gründliche theoretische Durchbildung des Verfassers zugesellt, lassen dieses Buch als eine Oase in der Fülle einseitiger oder tendenziöser und daher wenig weitblickender Darstellungen der Aufwertungsprobleme erscheinen. Besonders beachtenswert ist, was *Wahle* über das Versicherungsrecht ausführt. Seiner ganzen Grundauffassung nach muß er hier scharfe, aber wohl begründete und nach der Überzeugung des Referenten vollberechtigte Kritik üben an der Reichsgerichtsentscheidung vom 6. Juli 1923, welche so verhängnisvoll für das Problem der Valutaversicherung geworden ist, deren Grundsätze aber leider als zur Zeit herrschende anerkannt werden müssen. Lassen wir den Verfasser selbst zu Worte kommen, so bedarf seine Auffassung kaum einer weiteren Kommentierung: „Die Entscheidung macht der Unparteilichkeit des Reichsgerichts gegenüber ausländischen Gläubigern alle Ehre, sie ist aber nichtsdestoweniger unhaltbar. Das Reichsgericht übersieht, daß es Schuldverhältnisse gibt, die eine wirtschaftliche Gemeinsamkeit, eine Interessengemeinschaft begründen, die in normalen Zeiten juristisch belanglos ist, deren Charakter als Zwischenstufe zwischen reinem Forderungsrecht und Gemeinschaftsverhältnis hervortritt, wenn eine Umstülpung der ganzen Volkswirtschaft stattfindet, die zur notwendigen Folge hat, daß alle Rechtsverhältnisse nicht mehr nach ihrer juristischen, nur für normale Verhältnise zugeschnittenen äußeren Form beurteilt werden dürfen, sondern nach ihrem wirtschaftlichen Gehalt." Das sind vortreffliche Worte! *Manes.*

Neue versicherungsmathematische Schriften.

Urban, F. M. Grundlagen der Wahrscheinlichkeitsrechnung und der Theorie der Beobachtungsfehler. Leipzig, B. G. Teubner. VI und 274 S.

Das Buch ist aus einer zweisemestrigen zweistündigen Vorlesung hervorgegangen, die Verfasser an der Universität von Pennsylvanien über Statistik für Studenten der biologischen Wissenschaften gehalten hat. Äußere Umstände (der Verfasser hat durch den Krieg seine Professur verloren und ist jetzt statistischer Rechner an der Allgemeinen Versicherungsgesellschaft Phönix in Brünn) haben es verhindert, daß die neuesten mathematischen Veröffentlichungen berücksichtigt werden konnten, so insbesondere die Arbeiten von v. Mises. Vom mathematischen Standpunkt aus können daher die Ausführungen des Verfassers nicht immer befriedigen; insbesondere ist seine Definition der Wahrscheinlichkeit

Digitized by Google

als Quotient der Mächtigkeiten zweier *end*lichen Mengen unzureichend. Trotzdem bietet das Buch aber für Aktuare eine anregende Lektüre durch die philosophischen und geschichtlichen Erörterungen. Einverstanden bin ich mit der Kritik an der Ableitung von Formeln für die Darstellung von statistischen Beobachtungen. In der Tat liegt der Wert solcher Formeln, wie z. B. des ausführlich erörterten Gesetzes von Gompertz-Makeham, nicht in der Herleitung, sondern in der Brauchbarkeit. Anderseits bin ich auch mit dem Verfasser überzeugt, daß die Versuche solcher Ableitungen als „eine der anziehendsten und anregendsten Gegenstände der Forschung nicht nur Einsicht in bis jetzt unbekannte Regelmäßigkeiten versprechen, sondern auch der mathematischen Naturbetrachtung auf solchen Gebieten Erfolg zu versprechen scheinen, die ihr bis jetzt unzugänglich waren". Ich denke da an die auch für Aktuare, die das Wirtschaftsleben beobachten müssen, m. E. wichtigen Untersuchungen amerikanischer mathematischen Statistiker aus der neuesten Zeit, wie z. B. Persons.

Leipzig. Prof. Dr. ***Lorey.***

Steffensen, J. F. Matematisk Jagttagelseslaere. København 1923. G. E. C. Gads Forlag. 268 S.

Diese „mathematische Beobachtungslehre" ist aus Vorlesungen hervorgegangen, die Verfasser an der Universität Kopenhagen für die Studierenden gehalten hat, die eine Prüfung in Versicherungswissenschaft und Statistik ablegen wollen. Unkenntnis der dänischen Sprache läßt Ref. den Text leider nur sehr schwer verstehen; anderseits gewinnt man aber aus der klaren internationalen mathematischen Formelsprache den Eindruck, daß hier ein sehr brauchbares Lehrbuch der mathematischen Statistik vorliegt. Es zerfällt in drei Abschnitte: Fehlergesetze, Ausgleichung, Wahrscheinlichkeitsrechnung. Besonders charakteristisch erscheint die Benutzung der „Momente" $M_r = \sum_{i=1}^{n} (o_i - a)^r$, worin o_i die beobachteten Werte, a eine beliebige Konstante bedeutet. Sorgfältig durchgeführte numerische Beispiele erläutern die allgemeinen Entwicklungen. Im Anhang werden das Fouriersche Integral

$$f(x) = \frac{1}{\pi} \int_0^{\infty} \int_{-\infty}^{\infty} f(t) \cos(t - x)\, \theta\, dt \cdot d\theta$$

und die Gammafunktion behandelt. In Übereinstimmung mit ***Insoleras*** Bemerkung im „Giornale di Matematica Finanziera" (Ann. V, Nr. 4, Okt. 1923, S. 251) bedauert auch Ref., daß die doch nicht so bekannte dänische Sprache den Leserkreis des Buches sehr beschränken wird.

Leipzig. Prof. Dr. ***Lorey.***

Neue Jahrbücher.

Assekuranzjahrbuch gegründet von Ehrenzweig, herausgegeben von der Österreichischen Versicherungszeitung, Wien und Leipzig 1923, Compaßverlag, 555 Seiten.

Assekuranz-Compaß, Internationales Jahrbuch für Versicherungswesen, herausgegeben von Wischniowsky, 32. Jahrgang, Wien 1924, Assekuranz-Compaß, 778 Seiten.

Wallmanns Deutscher Versicherungskalender, 55. Jahrgang, Wallmanns Verlag, Berlin 1923, 452 Seiten.

Auskunftsbuch über das Versicherungswesen Ergänzungsnachtrag. Bearbeitet von O. Bergmann und Dr. Bolwin, 1924. Deutsche Versicherungspresse, Berlin, 287 Seiten.

Insurance Blue Book and Guide, London 1923, 495 Seiten.

Alle vier hier besprochenen Werke sind alte Bekannte jedes Versicherungspraktikers und derjenigen Versicherungstheoretiker, die in dauernder Fühlung

Digitized by Google

mit dem praktischen Versicherungsbetriebe stehen. Die zwei erstgenannten sind völlig international, der an dritter Stelle genannte Kalender beschränkt sich im wesentlichen auf Deutschland, das letztgenannte Buch berücksichtigt ausschließlich England. Abhandlungen bringt nur das Ehrenzweigsche *Assekuranzjahrbuch*, und zwar eine Anzahl juristischer Aufsätze, einen äußerst lesenswerten historischen Aufsatz von Braun über die deutsche Lebensversicherung im 19. Jahrhundert, sowie einige technische Aufsätze; in dem statistischen Teil sind diesmal 30 Länder berücksichtigt. Nachdem die Veröffentlichung einer umfassenden amtlichen Statistik für Deutschland aufgehört hat, wird das Assekuranzjahrbuch um so unentbehrlicher.

Der *Assekuranz-Compaß* bietet neben der Aufzählung der einzelnen Gesellschaften 50 verschiedener Länder mit den hauptsächlich für sie in Betracht kommenden Daten, u. a. für Deutschland auch eine übersichtliche Zusammenfassung. Sein Erscheinen in einem Band statt in zwei Bänden ist zu begrüßen.

Auch *Wallmanns Kalender* hat Verbesserungen erfahren, nachdem er unter Mitwirkung des Reichsverbandes der Privatversicherung herausgebracht worden ist. Es ließe sich wohl aber leicht durch drucktechnische Anordnung größere Übersicht erzielen, und die Zusammenfassung der Ergebnisse würde von vielen Lesern mindestens ebenso dankbar begrüßt werden wie das viele Seiten umfassende alphabetische Verzeichnis der Aufsichtsrats- und Direktionsmitglieder.

Das schnell beliebt gewordene inhaltliche *Auskunftbuch* hat durch einen Nachtrag eine wertvolle Ergänzung erfahren, die alle seit 1922 eingetretenen Änderungen einschlägiger Adressen, Neugründungen usw. enthält.

Das *englische Jahrbuch* übertrifft an Inhalt und praktischer Ausgestaltung alle bisher erwähnten. Es enthält nicht nur die Betriebsziffern aller englischen Gesellschaften, sondern auch sonstige wichtige Angaben über sie und zahlreiche für Versicherungsmathematiker nützliche Tabellen, Gerichtsentscheidungen, Gesetzesmaterialien usw. ***Manes.***

Verschiedenes.

Internationaler Transportversicherungsverband. Fünfzig Jahre: 1874—1924. Berlin 1924. Privatdruck.

In glänzender Ausstattung, geradezu als Leckerbissen für Bibliographen, ist von dem verdienstvollen Generalsekretär dieses Verbandes, Margareta *Frenzl*, verfaßt und von ihrem Amtsvorgänger Dr. Paul *Brüders* herausgegeben, diese Jubiläumsschrift erschienen. Sie stellt sich dar als ein Abriß der Geschichte der europäischen Transportversicherung und wird unentbehrlich sein für jeden, dessen wissenschaftliche oder sonstige Berufstätigkeit ihn nötigt, sich mit dem Schicksal der Versicherung im letzten halben Säkulum zu beschäftigen. Es dürfte kaum einen anderen Versicherungsverband geben, der geographisch wie sachlich ein so gewaltiges, vielseitiges Arbeitsgebiet zu behandeln die Aufgabe hat. Die Beigabe von Abbildungen der Männer, welche innerhalb des Verbandes eine Rolle gespielt haben, wird vielen Lesern willkommen sein. Es wäre zu wünschen, daß das Buch auch im Wege des Buchhandels einem größeren Leserkreis zugänglich gemacht wird; denn der reiche und gediegene Inhalt verdient weiteste Verbreitung.

Pesch. Heinrich. Lehrbuch der Nationalökonomie. 1. und 2. Auflage. Freiburg 1923, Herder.

Im (5.) Schlußband seines groß angelegten Werkes behandelt der Jesuitenpater Pesch das Versicherungswesen. In höchst erfreulichem Gegensatz zu einer Reihe anderer Lehrbücher der Nationalökonomie, die in neuer Auflage herausgebracht, unerhörterweise aber glattweg alles, was in den letzten ein oder zwei Jahrzehnten auf dem Gebiet des Versicherungswesens sich ereignet

Digitized by Google

hat, ignorieren, wie z. B. das Lehrbuch von Kleinwächter, findet sich hier bei Pesch eine abgerundete, auf dem neuesten Stand der Forschung basierende und bei aller im Rahmen des Gesamtwerkes gebotenen Kürze nichts Wesentliches übergehende Darstellung, die ebenso lesenswert ist wie die anderen Teile des umfangreichen Werks. *Manes.*

Bücherschau.

Neuerscheinungen

auf dem Gebiete der Versicherungsliteratur, welche in die Bibliothek des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft aufgenommen worden sind.

(Bis Mitte September 1924.)

Baumgarten. Zur Psychologie und Psychotechnik des Versicherungsagenten. Leipzig 1924.

Bergmann und Bolwin. Auskunftsbuch über das Versicherungswesen, Ergänzungsnachtrag. Berlin 1924.

Bruck. Zwischenstaatliches Versicherungsrecht. Mannheim 1924.

Bruck-Dörstling. Das Recht des Lebensversicherungsvertrags. Mannheim 1924.

Brunn. Was muß man von der Angestelltenversicherung wissen? 7. Bearbeitung. Berlin 1924.

Cohen. Social Insurance unified and other essays. London 1924.

Dänemark. Beretning fra Forsikringsraadet for aaret 1922. Kopenhagen 1924.

Davidson. Fire Insurance, an Introduction to its Principles and Practice. London 1923.

Dersch. Die neue Angestelltenversicherung. Berlin 1924.

Dover. A handbook to Marine Insurance. 2. Auflage. London 1924.

Ehrenberg. Die Rechtswissenschaft der Gegenwart in Selbstdarstellungen. Sonderdruck. Leipzig 1923.

Ehrenzweig. Risikobegraensning og Kravsfortapelse ofter de Nordiske Forslag til lov om Forsikringsavtaler. S. A. Stockholm 1924.

Elderton und Oakley. The Mortality Annuitants 1900—1920. London 1924.

England. Mortality Experience of Government Life Annuitants 1900—1920. London 1924.

Fehlinger. Die Internationale Arbeitsorganisation und ihre Ergebnisse (Internationale Sozialpolitik). Berlin 1924.

Ferdinand-Dreifus. Les Prévisions Statistiques et Financières des Assurances Sociales. Paris 1923.

Finnland. Suomi. Keskinäinen Henkivakuutusyhtiö 1890—1920. Helsingfors 1924.

Godwin. The Principles and Practice of Fire Insurance in the United Kingdom. London 1924.

Golding. Personal Accident Insurance. London 1923.

Grieshaber. Lebensversicherungsbedingungen und Prämien in der Schweiz. Bern 1924.

Grieshaber. Technisches zur Bilanzierung von Pensionskassen. S. A. Bern 1923.

Grieshaber. Die Versicherungskassen für die Beamten, Angestellten und Arbeiter des Bundes und der Kantone und die für die Schaffung einer Versicherungskasse maßgebenden Grundsätze. S. A. Bern 1924.

Hastings. The History and Development of Personal Accident and Sickness Insurance. London 1922.

Henderson and Matthews. Profits Insurance. London 1923.

Digitized by Google

Herrmann. Die Reichsversicherungsordnung in der jetzt geltenden Fassung. Berlin 1924.

Hill. Accident Insurance. London 1924.

Hoffman. On the causation of cancer. Buffalo 1924.

Holland. Rijksverzekeringsbank, Wetenschappelijke Balans van het Ongevallen fonds op 31 December 1922. Amsterdam 1924.

Jäger. Angestelltenversicherungsgesetz. 4. Auflage. München 1924.

Ibrügger. Die Regulierung von Brandschäden. Leipzig 1924.

Institute of Actuaries. The Mortality of Annuitants 1900—1920. London 1924.

Internationaler Transport-Versicherungs-Verband (Frenzl). Fünfzig Jahre. Berlin 1924.

Italien. Istituto Nazionale della Assicnrazioni, Relazioni del Consiglio d'Amministrazione e del Collegio del SBindaci sul ilancio al 31. Decembre 1923. Roma 1924.

Kaufmann. Zur Umgestaltung der deutschen Sozialversicherung. Berlin 1924.

Kumpmann. Sozialversicherung oder Sozialversorgung? Sonderabdruck. Berlin 1924.

Koenig. Abtretung und Verpfändung von Personen-Versicherungsansprüchen nach schweizerischem Recht. Bern 1924.

Loewy. Versicherungsmathematik. 4. Auflage. Berlin 1924.

Mainardi. La Riassicurazione. Torino 1923.

Manes. Versicherungswesen. 4. Auflage. 1. Bd. Allgemeine Versicherungslehre. 2. Bd. Besondere Versicherungslehre. Leipzig 1924.

Manes. Versicherungslexikon. 2. Auflage. Berlin 1924.

Metropolitan Life Insurance Company Lengthening Life through Insurance Hoalth Work. New York 1924.

Müller-Erzbach. Deutsches Handelsrecht, 2 Bde Tübingen 1924.

Norwegen. Forsikringsselskaper 1922. Beretning fra Forsikringsradet. Christiania 1924.

Österreich. Statistisches Handbuch für die Republik. 4. Jahrgang. Wien 1924.

Oppermann, Schahn und Stephan. Wegweiser durch die Angestelltenversicherung. 2. Auflage. Berlin 1924.

Panton. Standard Fire Policy. London 1923.

Rausch. Die Widerlegung der am meisten vorkommenden Einwände gegen die Lebensversicherung durch Argumente. 3. Auflage (Versicherungs-Erfolgsbibliothek). München 1924.

Pietsch. Gutachten über die finanztechnische und Versicherungsmathematische Begründung der Beiträge zur Alters- und Invalidenversicherung der Arbeiter in der tschsl. Republik. Teplitz-Schönau 1924.

Reich. Taschenbuch der Sozialversicherung. Stuttgart 1924.

Rindfleisch. Die Werbetechnik in der Feuerversicherung. (Versicherungs-Erfolgsbibliothek.) München 1924.

Rindfleisch. Haftung und Haftpflichtrecht der Landwirte und politischen Gemeinden. München 1924.

Schickert. Ostpreußens Feuersozietäten im Wandel zweier Jahrhunderte. Berlin 1924.

Schiørring. Den Danske Soforsikringspolice. Kopenhagen 1924.

Schliack. Angestelltenversicherungsgesetz. Textausgabe. Berlin 1924

Schulz. Die Reichsversicherungsordnung. 4. Auflage. Berlin 1924.

Schweiz. Bericht des eidgenössischen Versicherungsamtes: Die privaten Versicherungsunternehmungen in der Schweiz im Jahre 1921. Bern 1924.

Schweiz. Botschaft des Bundesrates zu dem Entwurfe eines Bundesgesetzes betreffend die Kautionen deutscher Lebensversicherungsgesellschaften und Bundeshilfe. Bern 1924.

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt. Ergebnisse der Unfallstatistik 1918—1922. 1924.

Stéfani. De l'Assurance des Fautes. Paris 1923.

Stier-Somlo. Angestellten-Versicherungsgesetz. 2. Auflage. München 1924.

Digitized by Google

Strassmann. Grundriß der gerichtlichen und versicherungsrechtlichen Medizin. Berlin 1923.

Sumien. Traité théorique et pratique des Assurances Terrestres et de la Réassurance. Paris 1923.

Verband Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften. Geschäftsbericht 1923. 1924.

Vesta Bank Wzajemnych Ubezpieczen W Poznaniu. Jubiläumsschrift 1873—1923. Posen 1924.

Wahle. Das Valorisationsproblem in der Gesetzgebung und Rechtsprechung Mitteleuropas. Wien 1924.

Wallmann's Deutscher Versicherungskalender. 55. Jahrgang. Berlin 1924.

Warneyer's Jahrbuch der Entscheidungen. 22. Jahrgang. Berlin 1923.

Welson. Public Liability Insurance. London 1923.

Welson and Bryant. Workmen's Compensation Insurance: its Principles and Practice. London 1923.

De Levensverzekering. Offizieel Organ van de Nederlandsche Vereenigung ter Bevordering van het Levensverzekeringswezen. Baarn 1924.

Versicherungswochenschrift. Zeitschrift für das gesamte Versicherungswesen. 1. Jahrgang. Berlin 1924.

Als Ergänzung der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft erscheinen die

Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

Bisher 32 Hefte.

Heft XXXIII erscheint im November 1924; es enthält:

Das Wesen der Versicherungsbörsen, insbesondere von Hamburg und London.

Von Dr. rer. pol. Kurt Meth (Danzig).

Preis für Mitglieder 3 Gm., im Buchhandel 4 Gm.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW 68 Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Rundschau.

(Bis Ende 1923.)

Personalien.

Im Alter von 68 Jahren starb in Berlin der ehemalige Leiter des Arbeitsstatistischen Reichsamtes, der frühere langjährige Senatspräsident im Reichsversicherungsamt, Geheimer Regierungsrat Dr. jur. **Georg Zacher**, auch den Lesern dieser Zeitschrift als Mitarbeiter wohlbekannt. Zacher hat die Entstehung und Ausbreitung der deutschen Sozialversicherung in unmittelbarer praktischer Mitarbeit erlebt und war einer der wenigen, die, auch im Ausland als Autorität auf dem Gebiet der Sozialversicherung geschätzt, zahlreichen fremden Regierungen bei der Abfassung von Sozialversicherungsgesetzen hilfreich zur Seite gestanden haben. Von Zachers Werken ist am bekanntesten sein mehrbändiges Werk über die Arbeiterversicherung des Auslands.

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Deutsches Reich.

Zur Frage der mit der **wertbeständigen Versicherung** in engstem Zusammenhang stehenden **Devisenbeschaffung u. dgl.** liegen folgende neuere Anordnungen vor.

Das *Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung* hat unter dem 4. Oktober 1923 folgende Verfügung erlassen:

1. Zahlung in ausländischer Währung darf nicht gefordert werden, auch dürfen mit der Bezahlung in ausländischer Währung keine Vorteile für den Versicherungsnehmer verbunden werden; 2. die Versicherungsnehmung hat die aus diesen Geschäften einkommenden ausländischen Zahlungsmittel an die Reichsbank abzuführen. Soweit die Versicherungsunternehmung Versicherungen, auf die sich diese Bewilligung bezieht, in das Ausland in Rückversicherung gibt, darf sie die ausländischen Zahlungsmittel, die sie zur Erfüllung der aus diesen Rückversicherungen ihr obliegenden Leistungen benötigt, von den an die Reichsbank abzuführenden Beträgen in Abzug bringen, jedoch höchstens 50% der auf Grund der Ermächtigung in Zahlung genommenen ausländischen Zahlungsmittel.

Durch vorstehende Ermächtigung wird daran nichts geändert, daß die Leistungen des Versicherers selbst nicht in ausländischer Währung effektiv erfolgen dürfen.

Das *Reichsaufsichtsamt* hat ferner unter dem 9. Nov. 1923 folgende Auskunft gegeben:

Ausländische, zum Geschäftsbetrieb im Deutschen Reiche befugte Versicherungsunternehmungen sind bei Inlandsversicherungen, die nicht zu den Ausnahmefällen des § 3 Abs. 1 Nr. 7 bis 10 der Ausführungsbestimmungen zur Valutaspekulationsverordnung vom 8. Mai 1923 zählen, nicht berechtigt, im Schadensfalle die Entschädigungssumme in fremder Währung auszuzahlen, und zwar selbst dann nicht, wenn die Leistung der Entschädigung vom Hauptsitz der Gesellschaft, also vom Auslande aus, erfolgt.

Unter dem 30. Okt. 1911 hat das Amt erklärt, daß infolge der bestehenden Devisenvorschriften zur Bildung von Reserven für Goldmarkversicherungen auf Dollarbasis und sonstige wertbeständige Versicherungen Devisen nicht erworben werden dürfen. Mit der Bezahlung in ausländischer Währung dürfen ferner für den Versicherungsnehmer keine Vorteile verbunden werden. Solche können offenbar auch darin liegen, daß die Annahme von Prämien in Reichsmark von der Erfüllung erschwerender Bedingungen abhängig gemacht wird.

Versicherungsnehmer sind nicht berechtigt, lediglich zum Zwecke der Prämienzahlung Devisen zu erwerben.

(Durch die inzwischen namentlich seit 1. Dezember eingetretenen Erleichterungen im Devisenverkehr haben auch vorstehende Anordnungen z. T. eine Milderung erfahren.)

Ein Gesetz für die weitere Verlängerung der **Verjährungspflicht des Seeversicherungsrechts** vom 17. Oktober bestimmt, daß die in § 905 des Handelsgesetzbuches bezeichneten Ansprüche, die am 1. August 1914 noch nicht verjährt waren, nicht vor dem Schluß des Jahres 1924 verjähren, doch darf die

Digitized by Google

Reichsregierung den Ablauf der Verjährungspflicht bis zum Schluß des Jahres 1926 hinausschieben.

Eine dritte Verordnung zur Änderung der **Haftungsgrenze im Reichshaftpflichtgesetz** ist unterm 24. Oktober erlassen und bestimmt den Höchstbetrag derart, daß als solcher der Betrag gilt, der sich durch Vervielfältigung von 10000 M. mit der jeweiligen amtlichen Teuerungszahl ergibt.

Eine Verordnung gegen Mißbrauch wirtschaftlicher Machtstellungen vom 2. November **(Kartellgesetz)** bestimmt u. a.: Verträge und Beschlüsse, welche Verpflichtungen über die Handhabung der Erzeugung oder des Absatzes, die Anwendung von Geschäftsbedingungen, die Art der Preisfestsetzung oder die Forderung von Preisen enthalten, bedürfen der schriftlichen Form; sie sind nichtig, wenn zu ihrer Bekräftigung das Ehrenwort oder eine ähnliche feierliche Versicherung verlangt und gegeben wird. Jeder Beteiligte kann bei Vorliegen eines wichtigen Grundes solche Verträge oder Beschlüsse fristlos kündigen. Sind Geschäftsbedingungen oder Arten der Preisfestsetzung von Unternehmungen oder von Zusammenschlüssen solcher geeignet unter Ausnutzung einer wirtschaftlichen Machtstellung die Gesamtwirtschaft oder das Gemeinwohl zu gefährden, so kann das Kartellgericht einschreiten. Das Verfahren vor diesem wird durch eine Verordnung vom gleichen Tage geregelt.

In **Oldenburg** ist ein **Gesetzentwurf** eingebracht worden, der die zwangsweise Umstellung der bei der Landesbrandkasse bestehenden Papiermarkversicherungen für Gebäude auf **Goldmarkversicherung** vorschreibt. Als Grundlage des Goldmarkwertes wird die Versicherungssumme des Gebäudes angesehen, mit der es für das Jahr 1914 im Brandkassenregister eingetragen war. Falls die nach Goldmark berechneten Baukosten von den Versicherungssummen von 1914 abweichen, kann die Brandkassenverwaltung in Einverständnis mit dem Brandkassenausschuß in Anlehnung an das Wertverhältnis zwischen den Versicherungssummen von 1914 und den zeitigen nach Goldmark ermittelten Baukosten eine Erhöhung oder Herabsetzung der Versicherungssummen bestimmen. Die Beiträge werden entsprechend dieser Umstellung nach Goldmark berechnet.

Zur **Sozialversicherung** sind im letzten Vierteljahr 1923 folgende im Reichsgesetzblatt veröffentlichten Gesetze bzw. Verordnungen ergangen.

I. Zur gesamten Sozialversicherung.

Verordnung zur Herabminderung der Personalausgaben des Reiches (*Personalabbauverordnung*) vom 27. Oktober (Abbau von Beamten und Angestellten auch der Versicherungsträger).

Verordnung über *Vereinfachungen* in der Sozialversicherung vom 30. Oktober (Verringerung der Zahl der Richter und Beisitzer bei den Spruchkammern, Beschlußkammern, Spruchsenaten usw., Beteiligung von mindestens einem Vertreter der Versicherten bei Feststellung der Leistungen der Berufsgenossenschaften u. v. a.).

II. Zur Krankenversicherung.

Verordnung über die *Verdienst- und Einkommensgrenze* in der Krankenversicherung vom 20. Oktober, 27. Oktober, 6. November, 1. Dezember (zuletzt 150 Goldmark Verdienstgrenze für Versicherungspflicht der Betriebsbeamten usw. sowie für Beitritt zur freiwilligen Versicherung).

Verordnung über *Ärzte und Krankenkassen* vom 30. Oktober (Einsetzung eines Reichsausschusses zur Regelung der Beziehungen zwischen den Krankenkassen und Ärzten; Entscheidung über angemessene Verträge zwischen den Krankenkassen und Ärzten durch Vertragsausschüsse, sofern diese kein Ergebnis erzielen durch Schiedsämter, die für den Bezirk jedes Oberversicherungsamts errichtet werden; bei dem Reichsversicherungsamt wird ein Reichsschiedsamt gebildet).

Verordnung über *Krankenhilfe* bei den Krankenkassen vom 30. Oktober (Regelung der Pflichten der Kassenärzte, der Kündigungsmöglichkeit bei wiederholter Pflichtverletzung. Errichtung von Überwachungsausschüssen, bestehend aus je zwei Vertretern der Ärzte und der Kassen und aus einem Obmann, der weder Arzt noch Mitglied eines Kassenorganes sein darf, Möglichkeit beschränkter Neuzulassung von Ärzten, Möglichkeit der Gewährung von Barleistungen bei ernstlicher Gefährdung der ärztlichen Versorgung (von den Kosten für Arznei, Heil- und Stärkungsmitteln haben die Versicherten in allen Fällen 10% selbst zu tragen usw.).

Verordnung über *Krankenhilfe* bei den Krankenkassen vom 29. November.

Digitized by Google

(Milderung der Bestimmungen der Verordnung vom 30. Oktober.)

III. Zur Unfallversicherung.

Verordnung über *Zulagen* in der Unfallversicherung vom 18. Oktober, 6. November, 20. November, 27. November.

Gesetz über *Notmaßnahmen* in der Unfallversicherung vom 8. Oktober. (Der Reichsarbeitsminister kann die Auszahlung der Entschädigung, die Aufbringung der Mittel der Versicherungsträger, die Zahlung der Postvorschüsse usw. unabhängig von den Vorschriften der RVO. regeln.)

Verordnungen über *Postvorschüsse* und Beiträge in der Unfallversicherung vom 26. Oktober und 12. Dezember.

Verordnung über den *Mindestbetrag des Sterbegeldes* in der Unfallversicherung vom 26. November. (Der Mindestbetrag wird auf den Betrag festgesetzt, der sich durch Vervielfältigung der Zahl 40 mit der zuletzt veröffentlichten Reichsrichtzahl der Lebenshaltungskosten ergibt.)

Verordnung über *Versicherungsträger* in der Unfallversicherung vom 30. Oktober. (Ermächtigung des Reichsarbeitsministers, zur Erhaltung der Unfallversicherung oder der Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger, Änderungen im Bestand der Berufsgenossenschaften vorzunehmen, auch Landesversicherungsanstalten zu Trägern der Unfallversicherung zu machen usw.)

IV. Zur Invaliden- und Angestelltenversicherung.

6. bis 10. Verordnung über *Gehaltsklassen* in der Angestelltenversicherung und Lohnklassen in der Invalidenversicherung vom 29. September, 17. Oktober, 3. November, 9. November, 16. November.

11. bis 13. Verordnung über die *Versicherungspflicht* in der Angestelltenversicherung vom 20. Oktober, 26. Oktober, 23. November. (Erhöhung der Versicherungsgrenze bis auf einen Jahresarbeitsverdienst von 1200 Billionen, im besetzten Gebiet 1600 Billionen.)

Verordnung über *Lohnklassen und Beiträge* in der Invalidenversicherung vom 6. Dezember (reichend bis zu Klasse 50 für Jahresarbeitsverdienst von mehr als 3000 Billionen Mark mit Wochenbeiträgen von 1160 Milliarden Mark).

Verordnung über *Unterstützung von Sozial- und Kleinrentnern* vom 18. Oktober 1923, 2. November, 15. November.

Verordnung über Vergütung der *Ausgabestellen* in der Angestelltenversicherung vom 5. Oktober.

Verordnung über Gewährung der *Rentenerhöhung* an österreichische Staatsangehörige vom 4. Oktober.

1. und 2. Verordnung über *Teuerungszulagen* in der Invaliden- und Angestelltenversicherung vom 17. Oktober (für den Monat November beträgt die Teuerungszulage beim Ruhegeld sowie bei den Invaliden- und Altersrenten 1000 Millionen Mark), vom 22. November (für den Monat Dezember in dem gleichen Fall 2 Billionen Mark).

2. Verordnung über die Versicherung der in der *Kauffahrteiflotte* usw. beschäftigten versicherungspflichtigen Personen vom 17. Oktober.

Verordnung über die Verrechnung von Beiträgen der *Wanderversicherten* vom 22. November.

Verordnung über *Beiträge* in der Angestelltenversicherung vom 23. November (bis zu Gehaltsklasse 50, für welche monatliche Beiträge in Höhe von 10240 Milliarden Mark zu entrichten sind).

Aus Anlaß der zahlreichen sich von Woche zu Woche vermehrenden **Verordnungen des Reichsarbeitsministers** über die Versicherungspflicht in der Arbeiter- und Angestelltenversicherung ist es in einer *Sitzung des Reichsrates* zu einer Aussprache gekommen. Es wurde hier u. a. geltend gemacht, daß die Leistungen der Versicherungsträger ungeachtet der Beitragserhöhung immer bedeutungsloser werden. Daran, daß die Versicherungsträger zur Entlohnung ihrer Angestellten leistungsfähig bleiben, hätten die Versicherten aber kein Interesse, sie begännen bereits damit, die Beiträge zu verweigern. Mit den geringen noch verfügbaren staatlichen Zwangsmitteln werde nichts auszurichten sein, sobald die Zahlungsverweigerungen größeren Umfang annehmen. Ein Ministerialdirektor erwiderte, daß die Reichsregierung der Überzeugung sei, die Sozialversicherung könne und müsse gehalten werden, aber sowohl auf dem Gebiet der Verwaltung wie bei Bemessung der Beiträge und Leistungen müßten aus der Verarmung der Wirtschaft die notwendigen Folgerungen gezogen werden. Die eingerissenen Schäden seien lediglich Folgen der hemmungslosen Geld-

Digitized by Google

entwertung. Da diese aber nur vorübergehend sei, könnten für die Dauer der Sozialversicherung keine Folgerungen daraus abgeleitet werden.

Deutsch-Österreich.

Ein Gesetzentwurf über **unbefugten Versicherungsbetrieb** ist in Vorbereitung.

Das österr. Krankenversicherungsgesetz wurde durch seine XIX. Novelle vom 26. September 1923, BGBl. Nr. 539, dahin abgeändert, daß ab 1. Oktober 1923 zu den bisherigen 16 Lohnklassen eine neue 17. mit einem täglichen Arbeitsverdienste von mehr als 18720 K. und einem durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienste von 21000 K. trat. Dementsprechend wurden auch durch die X. Novelle zum Arbeitslosenversicherungsgesetze vom gleichen Tage deren Leistungen entsprechend erhöht. Wurde so die bisherige Unterversicherung weiter abgebaut, so wurde anderseits doch der Kreis der Bezugsberechtigten in der Arbeitslosenversicherung etwas eingeschränkt, indem durch die XI. und XIII. Durchführungsverordnung vom 5. und 21. September 1923 jene rein ländlichen Gemeinden bestimmt wurden, in denen die Arbeitslosenversicherung nur noch dann Platz greift, wenn sich Angestellte und Arbeiter mit Zustimmung des Betriebsinhabers freiwillig versichern lassen.

Durch die XIII. Novelle zum **Unfallversicherungsgesetz** vom 13. Juli 1923, GRBl. Nr. 414, wurde die Höchstbemessungsgrundlage von 9 auf 12 Mill. K. pro Jahr erhöht, durch zwei weitere Gesetze vom gleichen Tage die Zuschüsse zu den Provisionen der Bruderladen und die Teuerungszulagen zu den Unfallsrenten der Altrentner entsprechend hinaufgesetzt.

Das **Pensionsversicherungsüberleitungsgesetz** vom 30. November 1923 brachte je nach der Höhe der Bemessungsgrundlage Erhöhungen der Invaliditätsrenten auf 700000, 600000, 500000 und 400000 K. monatlich; als Bemessungsgrundlage gilt der Durchschnitt der Gehaltsbezüge der letzten 12 Beitragsmonate, höchstens der Betrag von 1,8 Mill. K. Dabei werden die Gehälter der früheren Zeit nach einem gewissen Schlüssel valorisiert. Den Namen führt das Gesetz deshalb, weil es den Übergang zu dem am 20. November im Nationalrate eingebrachten Angestelltenversicherungsgesetze (Nr. 21 der Beilagen) vorbereiten soll, das eine durchgreifende Änderung der ganzen Sozialversicherung für die private Angestelltenschaft bringen wird, indem es die Kranken-, Stellenlosen- und Pensionsversicherung einheitlich nach neuen Grundsätzen regelt.

Holland.

Zu dem Gesetz über den **Betrieb der Lebensversicherung** von 1922 sind weitere Anordnungen ergangen, welche sich auf das Kapitalminimum beziehen und ferner bestimmen, daß holländische Gesellschaften nähere Angaben über den Betrieb von Versicherungen im Ausland zu machen haben.

Belgien.

Ein Regierungsentwurf, betreffend **Beaufsichtigung der Lebensversicherung** ist erschienen, der auf dem Grundsatz der Konzession und ständigen Kontrolle aufgebaut ist.

Luxemburg.

Ein Regierungsentwurf zur Abänderung der **Sozialversicherung** ist im Abgeordnetenhaus zur Beratung gelangt.

Tschechoslowakei.

Der von der Regierung veröffentlichte Gesetzentwurf über die **Sozialversicherung** ist in neuer Fassung nach Hineinarbeitung der Organisationen der Versicherung neu veröffentlicht worden.

Die Regierung hat, der Agrarpartei folgend, einen Gesetzentwurf über die Errichtung einer staatlichen **Monopolanstalt für die Hagelversicherung** ausgearbeitet. Die in Aussicht genommene Versicherung trägt für den größten Teil der Feldfrüchte Zwangscharakter und soll auf einer für sämtliche Pflanzenarten und sämtliche Bezirke nach einem Einheitssatz berechneten Prämie beruhen. Der Staat soll mit einem jährlichen Zuschuß von 42000000 Kc. herangezogen werden, außerdem ist für die neue Monopolanstalt Steuer-, Porto- und Gebührenfreiheit vorgesehen. Die französische wie die italienische Regierung haben gegen das Projekt Einspruch erhoben, und zwar erstere, weil einer französischen Gesellschaft bis 1928 der Geschäftsbetrieb gewährleistet worden ist, letztere, weil zwischen der Tschechoslowakei und Italien Vereinbarungen getroffen sind, auf Grund deren die 1914 in der Tschechoslowakei tätigen Gesellschaften zugelassen wer-

Digitized by Google

den müssen. Auch für die **landwirtschaftliche Vieh- und Feuerversicherung** bestehen **Staatsmonopolpläne.**

Eine staatliche **Bankdepositenversicherung** ist nach dem Zusammenbruch einiger Banken unter Benachteiligung der Depotbesitzer eingerichtet worden. Von allen Depoteinzahlungen der Banken beansprucht der Staat eine geringe Abgabe; dafür übernimmt er die Haftung für volle Depositenrückzahlungen im Fall von Bankbrüchen.

Schweiz.

Der Bundesrat hat den vom Volkswirtschaftsdepartement vorgelegten Entwurf eines Berichts über die **Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung** genehmigt. Seit dem Erscheinen der bundesrätlichen Botschaft von 1919, betreffend die Sozialversicherung, haben sich die Wirtschaftslage und vor allem die Finanzen des Bundes, der Kantone und der Gemeinden so erheblich verschlechtert, daß an die Durchführung der ursprünglich geplanten Vorlage nicht mehr gedacht werden kann, insbesondere nicht an eine gleichzeitige Einführung aller drei Versicherungszweige. Geplant wird nunmehr eine Kombination von Alters- und Hinterbliebenenversicherung, ohne daß jedoch bisher über die Einzelheiten eine Meinungsübereinstimmung erzielt worden ist. Auf Anregung der Regierung ist eine Kommission aus Direktoren der Lebens- und Rentenversicherungs-Gesellschaften gebildet worden zum Studium der Frage ob und wie eine obligatorische Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung mit Hilfe der Privatversicherungs-Gesellschaften durchgeführt werden kann.

England.

Der Entwurf eines Bundesgesetzes über die Förderung der **Arbeitslosenversicherung** ist von der Regierung vorgelegt worden. Unter Berücksichtigung der Finanzlage des Bundes beschränkt sich der Entwurf im wesentlichen auf eine Unterstützung der Arbeitslosenkassen, sofern diese bestimmten Vorschriften genügen.

Der zwischen den **Krankenkassen und Ärzten** bereits vor längerer Zeit entbrannte Streit über die Bezahlung der ärztlichen Leistungen ist noch nicht beigelegt. Statt der bisherigen Bezahlung von $9^1/_2$ sh. für jeden Patienten, hat der Gesundheitsminister der Ärzteorganisation ein Angebot von 8 sh. bei fünfjähriger Vertragsdauer, und von $8^1/_2$ sh. bei dreijähriger Vertragsdauer gemacht.

Das **Arbeiterentschädigungsgesetz** von 1923, welches Ende November zur Annahme gelangte, erhöht die bei Unfällen den Arbeitern zustehenden, meist bei privaten Haftpflichtversicherungs-Gesellschaften gedeckten Beträge zum Teil aufs Doppelte, verbessert auch in vielen anderen Beziehungen die Lage der Verletzten und dehnt das Gesetz u. a. aus auf alle Angestellten, die, anders als mit Handarbeit beschäftigt, nicht mehr als 350 £ jährlich verdienen.

Finnland.

Die Regierung hat einen **Arbeiter-Unfall - Versicherungs - Gesetzentwurf** durch eine Kommission ausarbeiten lassen. Träger der Versicherung sollen private Versicherungsgesellschaften werden.

Litauen.

Das Parlament hat die **Aufhebung der obligatorischen staatlichen Feuerversicherung** der landwirtschaftlichen Gebäude angenommen. Die staatliche Versicherungsanstalt bleibt zum Betrieb der freiwilligen Feuerversicherung weiter bestehen.

Rumänien.

Infolge der zahlreichen Eisenbahnunfälle hat sich die Regierung veranlaßt gesehen, ein bereits am 1. September in Kraft getretenes Gesetz einzuführen, auf Grund dessen jeder Reisende beim Lösen der Fahrkarte 10% des Fahrpreises für eine **Unfallversicherung** zu entrichten hat, als deren Träger der Staat fungiert. Die zur Auszahlung gelangende höchste Versicherungssumme beträgt 40000 Lei.

Bulgarien.

Auch in Bulgarien ist eine obligatorische **Reiseunfallversicherung** für Passagiere der Bahn eingeführt worden; die Kosten dieser Versicherung werden gleichfalls durch Erhebung von 10% Zuschlag zu jeder Fahrkarte gedeckt. Im Höchstfall erhält der verunglückte Reisende 50000 Lewa.

Rußland.

Das **staatliche Versicherungsinstitut** hat seine Tätigkeit auf das Ausland ausgedehnt, indem die staatlichen Fi-

Digitized by Google

nanz- und Handelsagenten Versicherungsvollmacht erhalten haben. Das Institut hat einen Prämientarif für Frachten russischer und ausländischer Dampfer aufgestellt und betreibt neben Transport- auch die Feuer-, Vieh- und Hagelversicherung, neuerdings sind Versicherungen in Goldrubel zur Einführung gelangt.

Jugoslawien.

Zur Annahme im Parlament gelangte ein Gesetz über **Hagelversicherung.**

Japan.

Auch Japan ist der Einführung der **Sozialversicherung** nunmehr näher getreten dadurch, daß die Regierung einen umfassenden Gesetzentwurf vorgelegt hat, durch welchen die Arbeiter im Falle von Krankheit und Unfall entsprechende Entschädigungen erhalten sollen. Träger dieser Versicherung sollen aus Vertretern der Unternehmer wie der Arbeiter bestehende Genossenschaften werden. Die Kosten der Versicherung sollen in der Weise aufgebracht werden, daß die Arbeiter 3% ihres Gehalts zahlen, der Staat 10% der Gesamtausgabe trägt, während der Rest auf die Unternehmer fallen soll. — In Vorbereitung befindet sich auch ein Gesetzentwurf, betr. **Versicherung der Seeleute.**

Guatemala.

Die Regierung hat angeordnet, daß ausländische **Lebensversicherungsgesellschaften** 50% der Prämieneinnahmen aus Lebensversicherungspolicen in einheimischen Werten anlegen müssen. Eine Ausdehnung dieser Bestimmung auf Feuerversicherungs-Gesellschaften soll erst stattfinden, wenn die Errichtung der in Aussicht genommenen staatlichen Feuerversicherungsanstalt verwirklicht sein wird.

Internationales.

Die Direktoren-Konferenz der schweizerischen Lebensversicherungs-Gesellschaften hat den Entwurf einer **Hilfsaktion zugunsten der bei deutschen Gesellschaften versicherten Schweizer** dem Bundesrat eingereicht. Der Plan geht davon aus, daß die schweizerische Regierung sich mit einer namhaften Subvention beteiligt.

Die Versicherten einer deutschen Lebensversicherungsgesellschaft werden soweit als möglich insgesamt einer bestimmten schweizerischen Anstalt zugeteilt. Diese übernimmt den ihr zugeteilten Bestand, und zwar in folgender Weise: Die bis zum Inkrafttreten der Hilfsaktion eingetretenen Sterbefälle werden in herabgesetzten Beträgen ausbezahlt. Die Auszahlung wird so rasch als möglich durchgeführt. Die übrigen Versicherungsnehmer, einschließlich derjenigen, deren Versicherungen durch Erleben des Endtermins fällig geworden sind, können je nach Wunsch a) den sofortigen Rückkauf verlangen, d. h. ihren Anteil an der vorhandenen Kaution beziehen; b) ihre Versicherung fortführen, wobei sie noch die Wahl haben zwischen zwei Möglichkeiten: der Wiederaufnahme der Prämienzahlung oder der Bestellung einer prämienfreien Versicherung mit entsprechend herabgesetzter Versicherungssumme. Die ursprüngliche Versicherungsdauer wird um 1 bis 7 Jahre verlängert und die ursprüngliche Versicherungssumme eine Herabsetzung von 5 bis 25% erleiden. Für Versicherungen, für welche keine Prämien mehr bezahlt werden, und für besondere Kombinationen und Ausnahmefälle kann eine stärkere Herabsetzung der Versicherungssumme stattfinden.

Das auf Anregung Deutschlands am 1. November 1922 in Dresden geschlossene **Übereinkommen zwischen der Tschechoslowakei und Deutschland,** das die Geldverbindlichkeiten aus Versicherungsbeiträgen, lautend auf österreichisch-ungarische Kronen, zwischen reichsdeutschen Privatversicherungsanstalten und Versicherungsnehmern, die am 26. Februar 1919 ihren ordentlichen Wohnsitz in der Tschechoslowakei hatten, regelt und bestimmt, daß diese Verbindlichkeiten vorläufig gerichtlich nicht geltend gemacht werden können, sofern die Währung, in der diese Verbindlichkeiten zu erfüllen sind, strittig ist, wurde von der tschechoslowakischen Regierung als Regierungsverordnung mit Geltung bis 31. Dezember 1923 herausgegeben.

Vereine und Kongresse.

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft.

Aus dem **Geschäftsbericht 1923,** den der Vereinsvorstand in der allgemeinen Mitgliederversammlung vom 15. Nov. erstattete, ist folgendes hervorzuheben:

Digitized by Google

Wie es unter den herrschenden wirtschaftlichen Verhältnissen nicht anders zu erwarten war, hat die Gesamtzahl der *Mitglieder* des Vereins im Berichtsjahr abgenommen. Von 1400 haben nur noch 1094 persönliche Mitglieder Beiträge gezahlt, hingegen konnten in der Liste der körperschaftlichen Mitglieder statt 363 nunmehr 387 Gesellschaften, Behörden usw. geführt werden. Die Gesamtziffer ist daher von 1763, der bisherigen Höchstziffer des Vereins, auf 1481 zurückgegangen, immerhin eine Zahl, die dem Stand von 1913 fast gleichkommt und bedeutend höher ist als die Zahl der Mitglieder in den Jahren 1915 bis 1920. Die neuen körperschaftlichen Mitglieder haben fast sämtlich ihren Sitz im Ausland und halfen durch ihren Beitritt dem Deutschen Verein über schwere Zeiten hinweg, die leider noch andauern.

Der 23. Band der *Zeitschrift* für die gesamte Versicherungswissenschaft, dessen vier Hefte pünktlich erschienen sind, enthält 33 Abhandlungen neben Abteilungen: Rechtsprechung, Sprechsaal, Bücherbesprechungen, Bücherschau und der Rundschau über Gesetzgebung, Unterricht und bemerkenswerte Vorgänge in der Praxis und im Vereinsleben des Inlands wie des Auslands.

Die *Büchersammlung* des Vereins ist vorwiegend durch die Aufnahme der meisten in deutscher Sprache erschienenen einschlägigen Werke, namentlich auch Zeitschriften des Versicherungsfachs, erweitert worden. Bemerkenswert ist die überraschende Erscheinung, daß die Benutzung der Büchersammlung nicht geringer gewesen ist als im Vorjahr, welches die zweithöchste Benutzungsziffer (nämlich 900) aufzuweisen gehabt hat.

Die Auskunftserteilung, namentlich auf Grund beim Verein vorhandener ausländischer Gesetze und Statistiken, wurde auch im Berichtsjahr mehrfach in Anspruch genommen.

Versammlungen wurden mit Rücksicht auf die Wirtschafts- und Verkehrsverhältnisse beschränkt. Es kam daher nur zu einer am 9. April abgehaltenen Ausschußsitzung, während Vorträge nicht veranstaltet wurden. Ebensowenig war die Abhaltung eines Fortbildungslehrgangs durchführbar.

Die *Finanzlage* des Vereins hat sich verhältnismäßig günstig gestaltet, indem in jeder Beziehung gespart wurde. Dabei kam dem Verein zugute, daß wenigstens im ersten Halbjahr, die Preise, namentlich für Druckpapier und Druckarbeiten, erheblich unter den Weltmarktpreisen lagen, während jene im zweiten Halbjahr den Weltmarktpreis stark überstiegen.

Es wurde beschlossen, die *Jahresbeiträge* 1924 für die ausländischen Mitglieder wie bisher zu belassen (20 Goldmark für persönliche, 100 Goldmark für körperschaftliche Mitglieder mit der Möglichkeit einer Herabsetzung bis zur Hälfte), für die inländischen Mitglieder aber zu erhöhen (mindestens 6 Goldmark für persönliche, mindestens 25 Goldmark für körperschaftliche Mitglieder unter Annahme erhöhter Beiträge seitens leistungsfähiger Mitglieder).

Die für die Jahre 1924 bis 1926 gewählten *Ausschußmitglieder* sind nachstehend aufgeführt: *Bischoff*, Dir. Dr., Leipzig; *Böhmer*, Prof. Dr., Dresden; *v. Bortkiewicz*, Prof. Dr., Berlin; *Bruck*, Prof. Dr., Hamburg; *Brüders*, Dir. Dr., Berlin; *Damm*, Verbandsdirektor, Berlin; *Dorn*, Prof. Dr., München; *v. Düring*, Dir. Dr., Danzig; *Ehrenberg*, Geh. Justizrat, Prof. Dr., Göttingen; *Ehrenzweig*, Ministerialrat, Prof. Dr., Wien; *Florschütz*, Prof. Dr., Gotha; *Gruner*, Präsident, Dr., Berlin; *Hagen*, Geh. Justizrat, Dr., Berlin; *Hansson*, Dir. Dr., Christiania; *Henne*, Verbandsdirektor, Prof., Berlin; *Holwerda*, Prof. Dr., Rotterdam; *Kaufmann*, Präsident, Dr., Berlin; *Kisch*, Geh. Justizrat, Prof. Dr., München; *Kobelt*, Dir., Buenos Aires; *Liniger*, Medizinalrat, Prof. Dr., Frankfurt a. M.; *Louhivuori*, Dir. Dr., Helsingfors; *Moldenhauer*, Prof. Dr., Köln, *Nordhoff*, Dir., Berlin; *v. Olshausen*, Präsident, Dr., Berlin; *Palme*, Generaldirektor, Stockholm; *Pedersen*, Dir., Kopenhagen; *Pietsch*, Geh. Regierungsrat, Dr., Berlin; *Ramin*, Generaldirektor, Dr., Berlin; *v. Rasp*, Geh. Rat, München; *Ritter*, Senatspräsident, Dr., Hamburg; *Rohrbeck*, Dir. Dr., Berlin; *Rosmanith*, Prof. Dr., Prag; *Samwer*, Geh. Regierungsrat, Dir. Dr., Gotha; *Schaefer*, Generaldirektor, Magdeburg; *Schaertlin*, Dir. Dr., Zürich; *Scharmer*, Präsident, Dr., Berlin; *Schmitt*, Generaldirektor Dr., Berlin; *Schmigalla*, Generaldirektor Dr., Berlin; *Soetbeer*, Generalsekretär, Dr., Berlin; *Walther*, Generaldirektor, Berlin. Besonders hervorzuheben ist die Zuwahl von zehn aus-

Digitized by Google

ländischen Mitgliedern. Hierdurch wollte der Verein seinen Dank dafür zum Ausdruck bringen, daß namentlich in den gegenwärtigen schweren Zeiten ihm tatkräftige Hilfe und Unterstützung seitens ausländischer Gesellschaften wie Einzelpersonen zuteil geworden ist. Als *Vorsitzender* des geschäftsführenden Ausschusses wurde Geh. Rat *von Rasp*, München, wiedergewählt, als sein 1. Stellvertreter Geh. Justizrat Dr. *Otto Hagen*, Berlin, als sein 2. Stellvertreter Prof. Dr. *Hanns Dorn*, München, als *Vereinsvorstand* ist wie bisher tätig Prof. Dr. *Alfred Manes*, Berlin.

Die **Deutsche Feuerversicherungs-Vereinigung** beschloß, die Teuerungszuschläge bei Vollversicherung im Industrie- und Warengeschäft in Fortfall kommen zu lassen. Damit soll zur Vollversicherung angeregt werden.

Ein **Bund technischer Experten** für Versicherungsschäden ist gegründet worden und hat seine erste Hauptversammlung in Hagen abgehalten.

Ein **Verband der Prokuristen** und Handlungsbevollmächtigten deutscher Versicherungsgesellschaften ist vor einiger Zeit in Berlin gegründet worden. Der Verband veranstaltet gelegentlich Vorträge zur Förderung der Ausbildung seiner Mitglieder.

In der **Berliner medizinischen Gesellschaft** sprach Dr. Leopold Feilchenfeld über die Prognostik in der Lebensversicherung.

Auf dem **Internationalen Seerechtskongreß** in Gotenburg wurde u. a. verhandelt über die Möglichkeit der obligatorischen Versicherung aller Passagiere auf Passagierschiffen mit dem Ziel, die Verpflichtung der Reeder bei Schäden an Leben und Gut herabzusetzen. Die Konferenz faßte eine Resolution dahin lautend, daß, falls eine praktisch durchführbare Form für eine allgemeine Versicherung gefunden werden könnte, dies als ein großer Fortschritt zu betrachten sei, doch sei zunächst eine weitere Prüfung des Projektes notwendig; ferner wurde die Vereinheitlichung der Gesetzgebung über eine zeitgemäße Versicherung der Ladungen beraten mit dem Ziel, die voneinander abhängenden Rechtsgrundsätze in den verschiedenen Ländern in Übereinstimmung zu bringen.

In Luxemburg fand im September nach langjähriger Unterbrechung wieder eine Versammlung der **internationalen Vereinigung zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit** statt. Hier wurde u. a. auch das Problem der Arbeitslosigkeit der Intellektuellen erörtert.

Der **Internationale Verband für gesetzlichen Arbeiterschutz** hat einen Kongreß auf den 24. April 1924 nach Basel einberufen. Es ist anzunehmen, daß hier die Probleme der Sozialversicherung eine große Rolle spielen werden.

Die 58. Hauptversammlung des **Internationalen Transportversicherungsverbands** fand im Oktober in Salzburg statt. 68 Gesellschaften aus 15 verschiedenen Ländern waren vertreten. Der zum Verbandsvorsitzenden neu gewählte Direktor Rinman, Gotenburg, legte in einer Programmrede die Ziele des Verbandes dar, dessen Fortbestand er ungeachtet aller Schwierigkeiten als dringend erforderlich erklärte.

Digitized by Google

Rundschau.

(Januar und Februar 1924.)

Personalien.

Im Februar verstarb, 52 Jahre alt, der Geheime Regierungsrat a. D. Generaldirektor **Hackelöer-Köbbinghoff**, der Leiter des Nordsternkonzerns in Berlin, vorher Mitglied des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung, eine der markantesten Persönlichkeiten der deutschen Privatversicherung. Auch als Mitglied der Berliner Handelskammer hat der Verstorbene seinen Einfluß in bezug auf Versicherungsfragen häufig bei wichtigen Angelegenheiten zur Geltung zu bringen verstanden.

Im 74. Lebensjahre verschied in Greifswald einer der wenigen deutschen Universitätsprofessoren, mit Versicherungsrecht als Lehrauftrag, der Geheime Justizrat Dr. jur. **Hugo v. Marck.** Aus der Staatsanwaltschaft hervorgegangen, vereinigte er später als Syndikus einer Versicherungsgesellschaft und zugleich als ordentlicher Honorarprofessor Praxis und Theorie der Versicherung. Seiner Feder entstammen mehrere, auch in dieser Zeitschrift gewürdigte Schriften.

Prof. Dr. **Alfred Manes** ist als Dozent für Versicherungswissenschaft an der Handelshochschule auf Vorschlag der philosophischen Fakultät der Universität Berlin vom Preußischen Ministerium für Wissenschaft zum Mitglied des an der Universität neu errichteten Volkswirtschaftlichen Prüfungsamtes ernannt worden, welches die seit kurzem neu eingerichteten Diplomprüfungen für Volkswirte, in denen auch Versicherungswissenschaft Berücksichtigung findet, abzuhalten hat. (Vgl. Rundschau 1923, Sp. 85.)

Unterricht.

Vorlesungen über Versicherungswesen im Sommersemester 1924.

Berlin *(Handelshochschule). Manes:* Besondere Versicherungslehre. — Versicherungsübungen.

Hager: Versicherungsvertragsrecht. — Sozialversicherung. — Versicherungsübungen.

Halle (Universität). *v. Gierke:* Privatversicherungsrecht.

Kiel. *Ziemke:* Sozialversicherungsmedizin.

Wirtz: Einführung in die mathematische Statistik.

Köln. *Moldenhauer:* Einführung in das Versicherungswesen. — Privatversicherungsrecht. — Sozialversicherungsübungen. — Seminar für Versicherungswissenschaft.

Schmittmann: Sozialversicherungsübungen.

Leipzig (Universität). *Lange:* Versicherungsmedizin und Sozialmedizin.

Lorey: Mathematik des Geldverkehrs unter besonderer Berücksichtigung der Versicherungsübungen dazu.

Grosse: Versicherungswirtschaft und Statistik (Allgemeine Lehren). — Übungen dazu.

Quensel: Die Nervenkrankheiten mit besonderer Rücksicht auf ihre versicherungsrechtliche Bedeutung, mit Demonstrationen.

München (Universität). *Cosack:* Privatversicherungsrecht.

Silberschmidt und *Kisch:* Übungen in Privatversicherungsrecht.

Böhm: Versicherungsmathematische Übungen.

v. Mayr: Seminar für Versicherungswissenschaft.

Würzburg. *v. Degenfeld:* Versicherungswissenschaftliches Seminar.

[Fortsetzung folgt!]

Versicherungsunterricht in Dänemark.

Der Versicherungsunterricht wird in Dänemark erteilt durch die **Versicherungsschule** und die **Versicherungshochschule.** Erstere ist der Kaufmannsschule, letztere der Handelshochschule angegliedert. Zutritt zu der **Versicherungsschule,** die dreijährig ist, haben die Versicherungsgehilfen von ihrer Anstellung ab. Es wird nach folgendem Plan unterrichtet:

1. Jahr: Rechnung. Versicherungskunde je eine Stunde, Allgemeine Buchführung, eine fremde Sprache je zwei Stunden wöchentlich.

Digitized by Google

2. Jahr: Rechnung, Versicherungsbuchführung, Versicherungslehre, Versicherungspraxis je eine Stunde, eine fremde Sprache je zwei Stunden wöchentlich.

3. Jahr: Versicherungsbuchführung, Versicherungslehre je eine Stunde, Versicherungspraxis, eine fremde Sprache je zwei Stunden wöchentlich.

Die 2. und 3. Klasse sind nach Branchen geteilt, und zwar werden Klassen für Brand-, Lebens-, See- und Transport- und Unfallversicherung eingerichtet, doch ist der Unterricht in Rechnung, Versicherungskunde und fremden Sprachen für alle Klassen der gleiche. Die fremden Sprachen sind vorläufig Englisch und Deutsch. Der Unterricht findet in Abend- und frühen Morgenstunden statt.

Zutritt zu der **Versicherungshochschule** hat jeder Versicherungsangestellte, der die Versicherungsschule absolviert hat oder durch mehrjährige Versicherungstätigkeit eine entsprechende Entwicklung erlangt hat. Sie ist geplant als dreijährig. Vorläufig befindet sie sich noch im ersten Jahre des Bestehens, das als ein Vorbereitungsjahr für die spezielle Branchenausbildung zu betrachten ist. Unterrichtet wurde Nationalökonomie mit allgemeiner Statistik, Zivilrecht, Rückversicherung und Versicherungsstatistik. Die folgenden Jahre sind nur in großen Zügen geplant, und ein Begriff des Umfanges und der Art des Unterrichtes kann deshalb erst in ein oder zwei Jahren gegeben werden. Die Versicherungshochschule wird von den Versicherungsangestellten neben der täglichen praktischen Arbeit besucht; der Unterricht, der auf etwa vier wöchentliche Stunden veranschlagt ist, findet deshalb in Abend- oder Morgenstunden statt. Lehrkräfte sind hauptsächlich Männer der Praxis, Direktoren und Hauptbeamte. Die Versicherungshochschule ist im engsten Anschluß an die Vertretungen des Versicherungswesens gegründet worden.

Vereinswesen.

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft.

Am 26. September 1924 sind **25 Jahre seit der Gründung** des Vereins verflossen. Es besteht die Absicht, diesen Tag durch Abhaltung einer allgemeinen *Mitgliederversammlung* zu feiern, auf der Vertreter der einzelnen Wissenszweige kurze Ansprachen halten sollen. Zum Vereinsjubiläum gelangt zur Ausgabe die zweite, völlig neubearbeitete Auflage des lange vergriffenen, zuerst 1908 erschienenen Werkes: **Versicherungs-Lexikon,** herausgegeben von Prof. Dr. Alfred Manes unter Mitarbeit von Dr. Bernhard, Dr. Beume, Direktor Blase, Prof. Dr. Bruck, Direktor Dr. Brüders, Landesrat Dr. Brunn, Ministerialrat Dr. Dersch, Prof. Dr. Dorn, Geh. Justizrat Prof. Dr. Ehrenberg, Sektionschef Prof. Dr. Ehrenzweig, Prof. Dr. Florschütz, Prof. Dr. v. Gierke, Geh. Justizrat Dr. Hagen, Minister Dr. Helminen, Prof. Henne, Direktor Dr. Herzfelder, Direktor Dr. Höckner, Prof. Dr. Holwerda, Prof. Dr. Kaskel, Präsident Dr. Kaufmann, Landgerichtsrat Kersting, Geh. Justizrat Prof. Dr. Kisch. Prof. Koburger, Prof. Dr. Liniger, Prof. Dr. Loewy, Prof. Dr. Manes, Prof. Dr. Moldenhauer, Generaldirektor Palme, Geh. Rat v. Rasp, Ministerialdirektor Dr. Reuß, Prof. Dr. Riebesell, Generaldirektor Dr. Rohrbeck, Geh. Regierungsrat Dir. Dr. Samwer, Generaldirektor Dr. Schmitt, Regierungsrat Dr. Vogel, Direktor Dr. Wertheimer, Prof. Dr. Woerner. Der Preis des Versicherungs-Lexikons, eines Bandes von ungefähr 800 Seiten, soll etwa 50 Goldmark betragen. Vereinsmitglieder genießen bei Zahlung vor dem 1. Juli 1924 an den Verein einen Vorzugs-Subskriptionspreis von 42 Goldmark oder Äquivalent in Auslandswährung.

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Deutsches Reich.

Das **Versicherungssteuergesetz** ist durch die **2. Steuernotverordnung** vom 19. Dezember 1923 dahin abgeändert worden, daß die Feuerversicherung nicht mehr nach der Versicherungssumme, sondern nach dem Versicherungsentgelt besteuert wird, und zwar mit 4 v. H. Als Versicherungsentgelt sind anzusehen: Prämien, Beiträge, Vorschüsse, Nachschüsse, Umlagen, Teuerungs- oder Unkostenzuschläge u. dgl. Die neuen Bestimmungen sind mit dem 1. Januar 1924 in Kraft getreten. Weitere Abänderungen des bisherigen Gesetzes sind dadurch herbeigeführt, daß ausländische Werte nunmehr nach näherer Bestim-

Digitized by Google

mung des Reichsministers der Finanzen umzurechnen sind. Dieser ist auch ermächtigt, zu bestimmen, daß die Steuer in Goldmark zu berechnen und nach dem Goldwert zu leisten ist. In der Verordnung über die Umstellung der Versicherungssteuer auf **Goldrechnung** vom 28. Januar 1924, welche am 1. Februar in Kraft getreten ist, heißt es u. a. in bezug auf Versicherungen, die nach dem Versicherungsentgelt besteuert werden:

a) Ist das Versicherungsentgelt in Goldmark bemessen, so ist auch die Steuer in Goldmark zu berechnen. Pfennigbeträge der Steuer für die einzelne Versicherung sind auf volle zehn Goldpfennig aufzurunden.

b) Ist das Versicherungsentgelt in ausländischer Währung bemessen, so ist die Steuer in der gleichen Währung anzusetzen. Der Versicherer hat die Gesamtsumme dieser Beträge in der Steuernachweisung in Goldmark umzurechnen, und zwar nach den für die Umsatzsteuer bekanntgegebenen Umrechnungssätzen des Monats, für den das Versicherungsentgelt in den Büchern des Versicherers nachzuweisen ist.

c) Ist das Versicherungsentgelt in Papiermark bemessen, so ist auch die Steuer in Papiermark anzusetzen. Der Versicherer hat die Gesamtsumme dieser Papiermarkbeträge in der Steuernachweisung in Goldmark umzurechnen, und zwar nach dem für die Umsatzsteuer bekanntgegebenen Umrechnungssatze des Monats, für den das Versicherungsentgelt in den Büchern des Versicherers nachzuweisen ist.

Der Reichsminister der Finanzen hat unterm 29. Januar 1924 eine Verfügung an die Landesfinanzämter erlassen, durch welche die angeführte Verordnung näher erläutert wird.

Zu erwähnen ist ferner eine Verordnung desselben Ministers vom 25. Januar 1924, welche über die **Buchführung** auf wertbeständiger Grundlage nähere Anordnungen trifft.

Die unterm 28. Dezember 1923 ergangene Verordnung über **Goldbilanzen** findet auch Anwendung auf Versicherungsbetriebe. Die Ausführungsbestimmungen hierzu enthalten besondere Vorschriften für Versicherungsunternehmungen (Näheres darüber im nächsten Heft dieser Zeitschrift).

Die **3. Steuernotverordnung** vom 14. Februar 1924 bestimmt, daß auch Ansprüche der Versicherten bei Lebensversicherungsverträgen als Vermögensanlagen zu gelten haben, die im Sinne der Verordnung der **Aufwertung** bis auf 15 v. H. des Goldmarkbetrages unterliegen. Die Ansprüche der Versicherten werden in der Weise aufgewertet, daß nach Maßgabe dieser Verordnung aufgewertete Vermögen der Versicherungsunternehmungen nebst einem etwaigen aus dem sonstigen Vermögen des Schuldners zu leistenden Betrag nach näherer Bestimmung der Reichsregierung einem Treuhänder überwiesen wird. Der Treuhänder hat den ihm überwiesenen Betrag nach Abzug der Verwaltungskosten zugunsten der Versicherten nach einem von der Aufsichtsbehörde genehmigten Teilungsplane zu verwenden. Als Lebensversicherung gilt auch die Invaliditäts-, Alters-, Witwen-, Waisen-, Aussteuer- und Militärdienstversicherung, gleichviel ob auf Kapital oder Rente.

Durch Verordnung vom 12. Februar ist dem § 39 Absatz 1 vom **Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag** vom 13. Mai 1908 folgende Vorschrift angefügt worden: Der Versicherer kann bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist das Versicherungsverhältnis dergestalt kündigen, daß die Kündigung mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzuge ist; auf diese Vorschrift hat der Versicherer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

Auf eine zur Zeit des Inkrafttretens dieser Verordnung bestehende, das Kündigungsrecht aus vorstehendem Artikel einschränkende Vereinbarung kann sich der Versicherungsnehmer nicht berufen.

Wertbeständige Versicherungen betrifft ein vom Reichsaufsichtsamt verbreitetes Schreiben des Kommissars für Devisenerfassung: „In der Verordnung über Annahme ausländischer Zahlungsmittel im Inlandsverkehr vom 23. Dezember 1923 wird die Zahlung in ausländischen Zahlungmitteln „bei Geschäften über die Lieferung von Waren und über die Bewirkung von gewerblichen Leistungen" gestattet. Bei dieser Fassung entstand die Frage, ob die Zahlung in Devisen im Schadenfall als

Digitized by Google

gewerbliche Leistung anzusehen sei. Nach neueren Beratungen im Reichswirtschaftsministerium wurde am 21. Dezember 1923 eine neue Verordnung über Annahme ausländischer Zahlungsmittel im Inlandsverkehr gleichen Wortlauts nur mit der Änderung veröffentlicht, daß das Wort „gewerbliche" fehlt. Nach der Bestimmung ist Zahlung in ausländischen Zahlungsmitteln jetzt gestattet bei Geschäften über die Lieferung von Waren und über die Bewirkung von Leistungen. Verboten ist, Zahlung in ausländischer Währung zu fordern; ein Erwerb ausländischer Zahlungsmittel zur Erfüllung solcher Geschäfte ist unzulässig. Schadenszahlungen in Fremdwährung wären demnach jetzt zulässig, die Bestimmung gilt aber zunächst nur bis zum 15. Februar 1924." Hiernach kommt eine Sonderbehandlung der Versicherungsverträge zunächst bis zum 15. Februar 1924 nicht mehr in Frage. Diese können vielmehr ohne weiteres von beiden Seiten durch Zahlung in ausländischer Währung erfüllt werden.

Durch Verordnung des Reichsarbeitsministers vom 20. Dezember 1923 wird die **Angestelltenversicherung** vom 1. Januar 1924 ab auf **Rentenmark** umgegestellt. Bei einer Grenze des versicherungspflichtigen Jahresarbeitsverdienstes von 4000 Goldmark (Verordnung des Reichsarbeitsministers vom 17. Dezember 1923) werden nach der Höhe des monatlichen Arbeitsverdienstes für die Angestelltenversicherung folgende Gehaltsklassen gebildet:

				Rentenmark
Klasse	A	. . . . .	bis zu	50
„	B	von mehr als 50	„ „	100
„	C	„ „ „ 100	„ „	200
„	D	„ „ „ 200	„ „	300
„	E	„ „ „ 300.		

Der monatliche Beitrag beträgt

in Gehaltsklasse	A	1,50	Rentenmark,
„ „	B	3,—	„
„ „	C	6,—	„
„ „	D	9,—	„
„ „	E	12,—	„

Vom 1. Januar 1924 ab werden Beitragsmarken der Angestelltenversicherung in den bisherigen Werten von den Verkaufsstellen nicht mehr abgegeben. Auch für die zurückliegende Zeit können nur Beiträge nach den neuen Vorschriften entrichtet werden. Die nicht mehr gültigen Marken der Klassen 44 bis 50 werden jedoch bei den Postämtern bis zum 31. Januar 1924 unter Anrechnung zum hunderttausendfachen Betrage des aufgedruckten Geldwertes umgetauscht.

Auch die Leistungen der Angestelltenversicherung werden vom 1. Januar 1924 auf Rentenmark umgestellt. Es erhalten Ruhegeld- und Rentenempfänger monatlich folgende Beträge:

a) der Empfänger von Ruhegeld 30 Rentenmark monatlich,
b) der Empfänger von Witwen- oder Witwerrente 18 Rentenmark monatlich,
c) der Empfänger von Waisenrente 15 Rentenmark monatlich.

Hat der Ruhegeldempfänger Kinder unter achtzehn Jahren, für die er auf Grund des § 56 des Versicherungsgesetzes für Angestellte einen Kinderzuschuß bezieht, so erhöht sich die Rente um monatlich 3 Rentenmark für jedes Kind.

Für die **Aufruhrversicherung** von Interesse ist eine Verordnung vom 8. Januar zur Abänderung des Gesetzes über die durch innere Unruhen verursachten Schäden. Nunmehr ist ein Anspruch auf Entschädigung nur gegeben, wenn und soweit ohne solche das wirtschaftliche Bestehen des Betroffenen gefährdet wäre. Die Entschädigung darf 75 v. H. des festgestellten Schadens nicht überschreiten.

Durch Verordnung zur Änderung der **Haftpflichthöchstsumme** im **Kraftfahrzeug-** und im **Luftverkehr** vom 6. Februar 1924 werden die in Betracht kommenden Kapitalbeträge auf 25 000 bzw. 75 000 Goldmark, die Rentenbeträge auf 1500 bzw. 4500 Goldmark umgeändert.

Das **Versicherungsstrafrecht** wird berührt durch eine Verordnung vom 6. Februar 1924 über Vermögensstrafen und Bußen. Hier werden die in Betracht kommenden Strafen in Goldmarkbeträgen fixiert.

Durch eine 2. Verordnung über das Verfahren vor **Versicherungsbehörden** vom 5. Januar 1924 wird der Gesamtwert der Leistungen, bis zu dem der Vorsitzende allein entscheidet, auf 100 Goldmark festgesetzt.

Eine Verordnung über **Krankenversicherung** vom 13. Februar bezieht sich auf Krankenkassen mit räumlich weit ausgedehntem Bezirk. Solche Kassen können für bestimmte Bezirke oder Gruppen ihrer Mitglieder oder Betriebe Sektionen bilden und ihnen einen Teil

Digitized by Google

der Einnahmen oder Ausgaben zuweisen; ferner wird die Bildung von Kassenarztbezirken durch diese Verordnung ermöglicht, auch die Anstellung von Krankenschwestern als Pflegepersonen und Gehilfinnen der Ärzte wird den Kassen gestattet.

Eine Verordnung vom 16. Januar 1924 betrifft die **Unfallversicherung.** Hier werden die Prämien und Beiträge der Zweiganstalten und Versicherungsgenossenschaften neu geregelt. Am 17. Januar ist eine Verordnung ergangen zur Vereinfachung des Verfahrens in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung.

Durch Verordnung vom 21. Januar 1924 wird bestimmt, daß die **Invaliden- und Angestelltenversicherung** für die nach dem **Reichsknappschaftsgesetz** vom 23. Juni versicherten Personen, soweit sie noch nicht von Knappschaftsvereinen durchgeführt wird, bis zum 30. Januar 1924 von den bisher zuständigen Versicherungsträgern weitergeführt wird.

Eine Verordnung vom 30. Januar 1924 regelt die Tragung der Kosten der **Knappschafts-Oberversicherungsämter.**

Eine Verordnung vom 13. Februar 1924 regelt den **Übertritt** aus versicherungsfreier in **versicherungspflichtige Beschäftigung** und umgekehrt, sowohl für die Invalidenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung wie für die Angestelltenversicherung.

In der **Invalidenversicherung** sind mit Wirkung vom 31. Dezember 1923 ab die Gehaltsklassen und Beiträge in beiden Versicherungszweigen auf **wertbeständige Grundlage** gestellt. Nunmehr umfaßt Klasse 1 wöchentlichen Arbeitsverdienst bis 10 Rentenmark mit wöchentlichem Beitrag von 20 Rentenpfennig; Klasse 2 mehr als 10 bis 15 Rentenmark von 40 Rentenpfennig; Klasse 3 mehr als 15 bis 20 Rentenmark mit 60 Rentenpfennig; Klasse 4 mehr als 20 bis 25 Rentenmark mit 80 Rentenpfennig; Klasse 5 mehr als 25 Rentenmark mit 100 Rentenpfennig.

Durch Verordnung des Reichsarbeitsministers über **Teuerungszulagen der Angestelltenversicherung** sind Ruhegeld und Renten mit Wirkung vom 1. Januar ab durch Teuerungszulagen so ergänzt worden, daß monatlich den Empfängern von Ruhegeld ein Betrag von 30 Rentenmark, von Witwen- und Witwerrenten ein Betrag von 18 Rentenmark und von Waisenrenten ein Betrag von 15 Rentenmark gezahlt wird. Mit Rücksicht auf diese Erhöhung der Renten und eine voraussichtlich bevorstehende Herabsetzung der Höchstsätze der Sozialrentnerunterstützung wird in Zukunft die Sozialrentnerunterstützung für Empfänger von Ruhegeld oder Hinterbliebenenrenten aus der Angestelltenversicherung überhaupt fortfallen. Die Gewährung der Höchstunterstützung für Kleinrentnerfürsorge muß mit Rücksicht auf die beschränkten Mittel, auf die inzwischen eingetretene Preissenkung, sowie auf die erheblich tiefer liegenden Sätze der Erwerbslosenunterstützung auf ganz seltene Ausnahmen beschränkt bleiben.

Die Umstellung der Angestelltenversicherung auf Rentenmark ermöglicht es der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, die bisherige **Beschränkung des Heilverfahrens** auf Lungenkranke **fortfallen** zu lassen und das Heilverfahren wieder wie früher auch auf andersartige Erkrankungen zu erstrecken.

Die Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924 überträgt die Sonderfürsorge für die Kriegsbeschädigten und Kriegshinterbliebenen, **Sozialrentner** und Kleinrentner auf die Länder und Gemeinden. Die Behauptung, darin liege ein Abbau, eine Verschlechterung oder gar Herabwürdigung dieser Fürsorge, ist (nach einer offiziellen Nachricht) falsch. Diese Sonderfürsorge ist auch nach ihrer Übergabe auf andere Träger nicht dem freien Ermessen freigegeben. Sie bleibt wie bisher eine Pflichtaufgabe und steht unter dem Schutze des zwingenden Rechts. Für ihre Durchführung erhalten die Länder und Gemeinden aus der dritten Steuernotverordnung die nötigen Einnahmequellen. Auf diesen Finanzausgleich gründet sich auch die Bestimmung, daß für die Voraussetzung Art und Maß der Sonderfürsorge die bisherigen Vorschriften bis auf weiteres maßgebend sind. Damit bleibe der Fürsorge für die Kriegsbeschädigten, Kriegshinterbliebenen und Sozialrentner trotz des Wechsels der Lastenträger die berechtigte Eigenart gewährt.

Innerhalb der **Verwaltungsabbaukommission** werden z. Z. Vorschläge für eine Umgestaltung der sozialen Versicherung, die Krankenversicherung usw. in der Invalidenversicherung erörtert, die auf eine Verminderung

Digitized by Google

des behördlichen Apparates hinauslaufen. Der Plan beabsichtigt, die Unfallversicherung aufgehen zu lassen bzw. mit dieser zu verbinden. Die Landesversicherungsanstalten, die die Behörden der Invalidenversicherung sind, sollen bestehen bleiben. Die Durchführung der zurückversicherten Sozialversicherung würde zu neu bildenden Bezirksversicherungsanstalten übergeben werden. Die Ortskrankenkassen sollen als Geschäftsstellen der Bezirksversicherungsanstalten voraussichtlich weiter bestehen, während die doch gleichberechtigten Innungs- und Betriebskrankenkassen nur noch als Zusatzkrankenkassen weiter bestehen bleiben sollen. Es ist zu erwarten, daß dieser Plan bei den beteiligten, insbesondere bei den an den Innungs- und Betriebskrankenkassen interessierten Kreisen starken Widerspruch finden wird.

Mit dem Problem des **Umbaus der sozialen Versicherung** beschäftigte sich auch der Sozialpolitische Ausschuß des Vorläufigen Reichswirtschaftsrats am 1. Februar 1924. Berichterstatter Dr. Thissen gab einen Überblick über die Zustände im heutigen Versicherungswesen und sagte, die Frage der Reorganisation des Versicherungswesens könne nicht gelöst werden durch den Plan, der von der Sparkommission hierfür aufgestellt worden sei, der einen völligen Umbau des bestehenden Systems der Versicherungsträger bedeute unter ernsthafter Gefährdung der Selbstverwaltung. Nach längerer Aussprache wurde einstimmig der vom Referenten eingebrachte Antrag im nachstehenden Wortlaut angenommen: „Der Sparausschuß bereitet für die Träger der Reichsversicherung (Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Landesversicherungsanstalten, Reichsversicherungsanstalt für Angestellte) und die Versicherungsbehörden einen Reorganisationsplan vor, dessen Durchführung die Aufhebung der bisherigen Organisation des sozialen Versicherungswesens zugunsten einer völlig neuen bedeuten würde. In den bekanntgewordenen Grundzügen geht die neue Organisation, indem sie die Stellung der Vertreter der Versicherten und ihrer Arbeitgeber im Versicherungswesen aufs schwerste zu beeinträchtigen droht, zweifellos über die zunächst das öffentliche Behördensystem und das öffentliche Beamtentum betreffende Reformaufgabe des Sparausschusses hinaus. Arbeitgeber wie Arbeitnehmer, so bereitwillig sie sich in den Dienst der von ihnen längst geforderten Vereinfachung und Verbilligung des durch die deutsche Staats- und Wirtschaftsnot hart betroffenen Versicherungswesens stellen werden, erheben Anspruch darauf, daß amtliche Pläne der bezeichneten Art nicht ohne Fühlungnahme mit ihren Interessen und ihren Anschauungen verwirklicht werden. Auf die Billigung und die erst recht bei der späteren praktischen Durchführung unentbehrliche Mitwirkung jener Kreise können nur solche Änderungen und Neuschöpfungen im System der Reichsversicherung rechnen, die sich von jedem Experiment freihalten, die den bisherigen Einrichtungen an Wirtschaftlichkeit und Einfachheit nachweislich überlegen sind und die, wenn sie schon seine Formen verändern mögen, das Selbstverwaltungsrecht der beteiligten Arbeitgeber und Arbeitnehmer grundsätzlich ungeschmälert lassen. Von dem Reichsarbeitsminister erwartet der Sozialpolitische Ausschuß bestimmt, daß er zu grundlegenden Änderungen im System der Reichsversicherung frühzeitig gehört und so in den Stand gesetzt werde, sachdienliche Vorschläge für die Umgestaltung der Versicherung zu machen."

Am 1. Januar 1924 ist ein neues **sächsisches Schlachtviehversicherungsgesetz** nebst Ausführungsverordnung in Kraft getreten.

Deutsch-Österreich.

Nach **Bundesgesetz** vom 20. Dezember 1923 wird jeder, der Versicherungsgeschäfte ohne vorgeschriebene Genehmigung betreibt oder einen zugelassenen Geschäftsbetrieb über die von der Aufsichtsbehörde gestatteten Versicherungszweige oder -Arten (§§ 8 und 9 der Verordnung) ausdehnt, von der politischen Behörde erster Instanz mit Geldstrafen bis zu fünf Millionen Kronen oder mit Arrest bis zu drei Monaten bestraft. Die gleiche Strafe trifft den, der für einen der oben bezeichneten unbefugten Betriebe oder für eine zum inländischen Geschäftsbetrieb nicht zugelassene ausländische Unternehmung (Gesetz vom 29. März 1873, RGBl. Nr. 42) einen Versicherungsvertrag als Bevollmächtigter abschließt oder den Abschluß eines Versicherungsvertrages vermittelt.

Digitized by Google

Holland.

Unterm 29. Januar sind in Ausführung des Artikels 29 des Gesetzes über den Lebensversicherungsbetrieb vom Jahre 1922 wichtige, die **ausländischen,** in Holland tätigen **Lebensversicherungsgesellschaften** betreffenden Bestimmungen veröffentlicht worden. Es handelt sich dabei u. a. um den Zwang der Anlage der Prämienreserve in der Weise, daß die Beträge innerhalb des holländischen Staates in Europa zur Verfügung stehen. Der Versicherungskammer liegt es ob, die für die Anlage in Betracht kommenden Werte im einzelnen zu bestimmen.

Schweiz.

Der Bundesrat hat sich in seiner außerordentlichen Sitzung vom 30. Januar mit der Frage der **Hilfeleistung des Bundes an die bei deutschen Lebensversicherungsgesellschaften versicherten Schweizer** befaßt und grundsätzliche Beschlüsse über den Umfang dieser Bundeshilfe gefaßt. Danach wird der Bund in doppelter Weise sich engagieren, nämlich durch die Leistung eines einmaligen Beitrages und ferner durch die Gewährung von periodischen Zuschüssen an die Prämien der einzelnen Versicherten. Der einmalige Beitrag des Bundes soll bestehen in einem Betrag, durch welchen zusammen mit den Kautionsanteilen der einzelnen Versicherungen das Deckungskapital bei allen Gesellschaften auf 27,5 v. H. seines Sollbestandes aufgefüllt wird. Zu dieser in erster Linie stehenden, einmaligen Beitragsleistung kommt dann später die Leistung des periodischen Beitrages, das heißt eines Zuschusses zu den für die neuen Versicherungen zu bezahlenden Prämien. Dieser Zuschuß, der für die einzelnen Versicherten zu berechnen ist, soll 19 v. H. des Barwertes des Deckungskapitals ausmachen. Da die schweizerischen Versicherungsgesellschaften sich zu einem Zuschuß von 3,5 v. H. bereit erklärt haben, würde mit diesen Ansätzen der Betrag, den Bund und Gesellschaften von den erlittenen Verlusten decken, 50 v. H. betragen. Dem Bund wird aus dieser Aktion eine Ausgabe von rund 25 Millionen erwachsen. Da nicht genau bekannt ist, wie viele Versicherte in Frage stehen und wie hoch sich die für die Hilfeleistung in Betracht fallenden Versicherungen belaufen, kann die Höhe der Bundesleistungen nicht genau berechnet werden, doch dürfte mit den 25 Millionen wohl auszukommen sein. Auf Grund dieser grundsätzlichen Beschlüsse des Bundesrates werden nun die Arbeiten für die Hilfeleistung weiter gefördert und die nötigen Vorlagen ausgearbeitet.

Dänemark.

Wie dänische Blätter melden, ist für diejenigen Dänen, die mit **deutschen Versicherungen** Verträge eingegangen waren und dadurch Verluste erlitten hatten, die **Errichtung einer Hilfskasse** geplant. Es handelt sich im ganzen um Versicherungssummen in Höhe von 2,8 Mill. Kronen, verteilt auf 700 bis 800 Personen, so daß die Durchschnittssumme zwischen 3000 und 4000 Kronen liegt. Die dänischen Blätter geben der Annahme Ausdruck, daß die deutschen Gesellschaften später ganz oder doch jedenfalls teilweise ihre Verpflichtungen erfüllen können.

Tschechoslowakei.

Der Gesetzentwurf zur **Einführung einer obligatorischen Hagelversicherung** verpflichtet die Gemeinden, zwischen den Versicherungsgesellschaften und den Versicherten zu vermitteln, Versicherungsverträge und ihre Kündigung zu übernehmen usw. Die politische Bezirksverwaltung kann Personen in der Gemeinde, welche die ihnen vom Gesetz und anderen gültigen Vorschriften übertragenen Pflichten vernachlässigen, Geldstrafen bis zu einer Höhe von 1000 Kr. auferlegen. Die Strafen fließen dem Reservefond der Versicherungsanstalt zu.

Das Abgeordnetenhaus hat sich mit der **Sozialversicherungsvorlage** beschäftigt, außer dem Gesetzentwurf einer Arbeiterversicherung steht auch ein solcher über Selbständigenversicherung in Aussicht.

Ungarn.

Das staatliche Versicherungsamt hat die Versicherungsgesellschaften davon verständigt, daß bei **Feuerversicherungen** Geschäfte auch **in Dollars,** holländischen Gulden, Pfunden und skandinavischen Valuten gestattet sind, hingegen Versicherungen in Tschechokronen, Dinars oder Leis nicht erlaubt werden. Die Einbruchs- und Glasversicherungen müssen weiterhin in ungarischen Kronen abgeschlossen werden.

Digitized by Google

Belgien.

Versicherungs-Aufsichtsgesetz. In Belgien soll nunmehr (nach der Frankf. Ztg.) nach mehrjährigen Erwägungen die Lebensversicherung unter Staatsaufsicht gestellt werden. Nach dem Entwurf bedarf die Errichtung von Lebensversicherungsgesellschaften in Belgien künftig der vorangehenden staatlichen Genehmigung, die nur erteilt wird, wenn die Firmen als Aktien- oder Gegenseitigkeitsgesellschaften eingetragen sind und wenn ihre geschäftlichen und Versicherungsgrundlagen als angemessen erachtet werden. Die „Kooperativ"-Form der Lebensversicherung ist künftig nicht mehr zugelassen, die bestehenden Kooperativ-Gesellschaften erhalten Gelegenheit, die Gegenseitigkeitsform anzunehmen unter der Voraussetzung, daß sie sich auf die Versicherung ihrer Mitglieder beschränken. Das Gesetz will auch die Verbindung zwischen Lebensversicherung und Sparkassentätigkeit trennen. Auch die bestehenden Lebensversicherungsgesellschaften haben, wenn das Gesetz in Kraft tritt, dem Industrie- und Arbeitsministerium ihre Geschäftsmethoden und ihre geschäftliche Basis darzulegen, eine Spezialkommission urteilt darüber, bevor die Genehmigung zum Geschäftsbetrieb erteilt ist. Diese „Kommission der privaten Versicherung" erhält die Stellung einer Kontrollinstanz. Sie soll aus neun Mitgliedern bestehen, darunter drei Leitern von Versicherungsgesellschaften. Die endgültige Entscheidung über das Gesetz steht noch aus. Ausländische Gesellschaften sollen in Belgien zu Lebensversicherungsgeschäften zugelassen sein unter der Bedingung, daß in ihrem Heimatlande dieselben Rechte belgischen Gesellschaften eingeräumt sind. Die ausländischen Firmen haben in Belgien unter den durch die Kontrollinstanz vorgeschriebenen Bedingungen die Versicherungsreserven für das Versicherungsgeschäft in Belgien vor und nach Inkrafttreten des Gesetzes zu deponieren und auf dem laufenden zu halten.

England.

Ein Kabinett-Unterausschuß prüft die Möglichkeit einer **Einheits-Sozialversicherung,** durch welche alle bestehenden verschiedenen Sozialversicherungen ersetzt werden sollen. Namentlich denkt man an eine Vereinheitlichung der Verwaltung, um auf diese Weise erhebliche Ersparnisse für den englischen Staatshaushalt zu erzielen.

Frankreich.

Bei der allgemeinen Verwaltungskommission für Versicherung und soziale Fürsorge in Paris wurde von der Delegation der sozialistischen Föderation von **Elsaß und Lothringen** beantragt, eine Anzahl deutscher Bestimmungen der **sozialen Versicherungen,** wie sie in Elsaß und Lothringen bestehen, auf ganz Frankreich auszudehnen.

Die der Kammer vorliegenden Gesetzentwürfe über die **Sozialversicherung** werden nach einer Mitteilung des Ministerpräsidenten an die Abgeordneten von Elsaß-Lothringen **zurückgezogen,** weil die Regierung das Budget nicht weiter zu belasten in der Lage ist.

Zur Beratung liegt vor ein französischer **Gesetzentwurf** über Versicherungen, die bei **ausländischen Versicherern** zum Abschluß gebracht worden sind.

Argentinien.

Dem Abgeordnetenhaus liegt zur Beratung ein Regierungsgesetzentwurf über die **Sozialversicherung** vor.

Australien.

Die Regierung hat eine Kommission ernannt, welche zwecks Einführung einer umfassenden **Sozialversicherung** (Kranken-, Unfall-, Invaliden-, Alter-, Arbeitslosigkeits- und Mutterschaftsversicherung) die Gesetzgebung aller Länder studieren soll.

Internationales Recht.

Zwischen der **österreichischen** und der **französischen** Regierung ist am 7. Dezember 1923 eine Vereinbarung über die Regelung der Lebensversicherungsverträge getroffen worden.

Aus der Praxis.

Deutsche Neugründungen.

Aus dem von Dr. C. Neumann in 3. Auflage zu Beginn des Jahres herausgegebenen **Verzeichnis der Gesellschaftsgründungen** (Zeitschrift für Versicherungswesen, Berlin W8), die Jahre 1922 und 1923, aber nur die Sachversicherung umfassend, geht hervor, daß zu den 106 Gründungen der Jahre

Digitized by Google

1918 bis 1921 weitere 270 in den beiden letzten Jahren hinzugekommen sind, also in sechs Jahren hat sich die Zahl deutscher Sachversicherungsgesellschaften um 376 vermehrt. Sehr beachtenswert ist dabei, daß die Mehrzahl von diesen lediglich nicht-aufsichtspflichtige Zweige betreiben oder Verbands-Selbstversicherungen sind, die gleichfalls nicht unter Staatsaufsicht stehen.

Zur Auflösung der Deutschen Feuerversicherungs-Vereinigung.

Die Deutsche Feuerversicherungs-Vereinigung, welche 62 Gesellschaften, darunter alle älteren bedeutenden Unternehmungen, umfaßte, ist durch Beschluß ihrer Generalversammlung vom 24. Januar 1924 aufgelöst worden. Damit verschwindet eine für das deutsche Wirtschaftsleben der letzten 25 Jahre bedeutsame Organisation.

Die Vereinigung ist gegründet worden, nachdem sich im letzten Jahrzehnt des vorigen Jahrhunderts die Folgen eines ungezügelten Wettbewerbes in gefährlicher Weise bemerkbar machten. Der Gedanke der Preisregelung durch eine Vereinigung war im privaten Feuerversicherungswesen neu und erst die nicht mehr zu übersehenden Gefahren für den Fortbestand der Unternehmungen sowie die Einwirkung der Rückversicherer, die von einem entwickelten Versicherungswesen nicht entbehrt werden können, führte zu der Gründung der Vereinigung, deren Aufgabe es neben der Wahrung der allgemeinen Interessen sein sollte, zur Erhaltung eines leistungsfähigen Feuerversicherungswesens in den Wettbewerb regelnd einzugreifen. Die Deutsche Feuerversicherungs-Vereinigung hat die Feuerversicherungstechnik, die mit der Feuerschutztechnik vielfache Berührungspunkte hat, in einer Weise ausgebildet, die auch im Auslande anerkannt wurde, und sie hat infolgedessen dazu beigetragen, daß Deutschland zu den Ländern gehört, die für den Versicherungsschutz gegen Schäden durch Brand und Explosion die geringsten Aufwendungen zu machen haben. Sie hat es als ihre Aufgabe angesehen, für die Vollständigkeit des Versicherungsschutzes zu sorgen, wobei insbesondere die sogenannten Versicherungsgemeinschaften zu nennen sind. Während der Kriegsjahre hat die Vereinigung die Versicherung der deutschen Rüstungsindustrie in die Wege geleitet, trotzdem es sich vielfach um Gefahren handelte, die in normalen Zeiten überhaupt nicht als versicherungsfähig angesehen wurden und vorauszusehen war, daß aus der Erfüllung dieser Verpflichtung schwere Schäden erwachsen mußten. Auf dem Gebiet des Feuerschutzes ist die Vereinigung vielfach und zum Teil bahnbrechend tätig gewesen; von besonderer Bedeutung sind in dieser Beziehung die als mustergültig anerkannten Einrichtungen, welche sie für die Überwachung selbsttätiger Feuerlöschbrauseanlagen geschaffen hat.

Der Aufgabenkreis der Vereinigung war auch sonst außerordentlich vielseitig, da das Feuerversicherungswesen zu allen Gebieten der Wirtschaft Beziehungen hat. — In ihrem Innern hat die Vereinigung in einer nach außen nicht hervortretenden, aber doch bemerkenswerten Weise darauf hingewirkt, daß dem Feuerversicherungswesen solide Grundlagen erhalten blieben.

Der Auflösung der Deutschen Feuerversicherungs-Vereinigung sind Jahre der Lockerung ihres früheren festen Gefüges vorausgegangen. Der Verfall der deutschen Wirtschaft und insbesondere der Währungsverhältnisse hat für das Versicherungswesen besonders schädlich gewirkt.

Da eine Stelle für die Wahrnehmung der allgemeinen Interessen des privaten Versicherungswesens nicht entbehrt werden kann, ist diese Aufgabe vorläufig von dem **Verband Deutscher Privat-Feuerversicherungs-Gesellschaften** in Berlin übernommen worden.

Dieser im Jahre 1871 gegründete *Verband*, der wegen der Zugehörigkeit seiner Mitglieder zur Deutschen Feuerversicherungs-Vereinigung während des Bestehens der letzteren nach außen hin nicht mehr besonders hervorgetreten ist, hat nun wieder seine nicht mit Wettbewerbsfragen verknüpfte Tätigkeit aufgenommen. Er wird die auf dem Gebiete des Gesetzwesens, der Steuer, Wirtschaft, Technik und Wissenschaft liegenden, also alle das *Feuer*versicherungswesen im allgemeinen betreffenden Fragen bearbeiten. Hierbei wird er nach Befinden, soweit es nötig und möglich ist, auch mit den außerhalb seines Mitgliederkreises stehenden Gesellschaften der früheren Deutschen Feuerversicherungs-Vereinigung in Verbindung treten.

Digitized by Google

Neuerungen in der Feuer- und Einbruchdiebstahlversicherung.

Eine Reihe Versicherungsgesellschaften bringen **kombinierte Policen** für Feuer- und Einbruchdiebstahlversicherung heraus, teilweise auf erstes Risiko lautend. Weiter finden sich folgende Neuerungen zugunsten der Versicherten: **Kostenfreier Einschluß** der Versicherung von Bargeld, ebenso von Schäden durch Raub und räuberische Erpressung, kostenfreie Einbeziehung der Nebengelasse in den Versicherungsschutz wie Boden, Keller usw., kostenfreie Außenversicherung für das Feuerrisiko, kostenfreie Einbeziehung des Aufruhrbrandrisikos. Einschluß der Versicherungssteuer in den berechneten Beitrag.

Deutsche Versicherungsgesellschaften im Ausland.

Die Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft hat in Zürich, die Frankfurter Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft in Bern, die Frankona Mit- und Rückversicherungs-A.-G. in Amsterdam eigene Gesellschaften gegründet unter Mitwirkung ausländischer Finanzkreise. In allen Fällen, in denen alte deutsche Versicherungs-Gesellschaften, die schon in der Vorkriegszeit eine wesentliche Rolle im internationalen Mit- und Rückversicherungsgeschäft spielten, handelt es sich jetzt darum, den ausländischen Geschäftsfreunden auf gesicherter edelvalutarischer Basis für den Austausch der Versicherungsanleihe eine absolut vollwertige Garantie zu geben. Der Zerfall der Markvaluta und die erst in ihrem Anfangsstadium stehende deutsche Währungsneuordnung ließen es als geboten erscheinen, die finanzielle Verankerung dieses internationalen Geschäfts auf die Dauer vor allen möglichen Währungsschwankungen und Währungs-Wechselfällen sicherzustellen und damit einen ungestörten Weiterverlauf der zwischenstaatlichen Assekuranzbeziehungen zu gewährleisten. Die Errichtung derartiger **Auslandsinstitute** kennzeichnet sich als eine durch die Verhältnisse gebotene **Vorsichts- uod Schutzmaßregel** zur dauernden und ungeschmälerten Aufrechterhaltung eines altüberkommenen und gepflegten hochvalutarischen Geschäfts. Die Versicherungsgründungen dieser Art unterscheiden sich somit wesentlich von den mehrfach erfolgten ausländischen Filialgründungen junger und jüngster deutscher Versicherungskonzerne, die das Bedürfnis zeigten, für ihr zum Teil erst in der Entwicklung begriffenes Geschäft in Deutschland eine währungsfeste Mitdeckung im eigenen Konzern zu schaffen und dieses Bedürfnis durch Filialgesellschaften im Auslande, für die sie zum Teil ausländisches Kapital heranzuziehen suchten, befriedigen wollen.

Ein bemerkenswertes Zeichen für die **Neubelebung der internationalen Beziehungen** des deutschen Versicherungswesens ist die Ende Februar erfolgte Interessenverbindung der Frankfurter Allgemeinen Versicherungs-A.-G. mit der Commercial Union in London. Diese Verbindung besteht darin, daß sich die beiden Unternehmungen **gegenseitig an ihrem Versicherungsgeschäft beteiligen.** In Deutschland wird die Frankfurter Allgemeine Versicherungs-A.-G. in ihrem gesamten Feuerversicherungsgeschäft künftig auf Grund einer gemeinschaftlichen Police mit der Commercial zeichnen derart, daß jede der beiden Gesellschaften für sich 50 v. H. des Versicherungsbetrags übernimmt. Daneben können die Versicherungen, je nach Wahl der Kundschaft, allein von der Frankfurter oder durch diese allein von der Commercial Union gezeichnet werden. Durch die Gegenseitigkeit der geschäftlichen Beziehungen tritt ein Austausch von Transaktionen und Prämien ein, der eine Belastung des Valutamarktes ausschließt, von dem die deutsche Gesellschaft vielmehr einen valutarischen Überschuß erwartet. Anderseits wird die Commercial Union von ihrem gesamten Weltgeschäft, mit Ausnahme des Geschäfts in den Vereinigten Staaten, einen angemessenen Teil der Frankfurter Allgemeinen Versicherungs-A.-G. in Mitdeckung geben. Der Interessenverbindungsvertrag ist auf die Dauer von zehn Jahren verabredet.

Der Vorgang ist (wie die Frankfurter Zeitung hervorhebt), in gewissem Sinne symptomatisch. Er ist ein Glied jener **Tendenz des Wiederanschlusses an die Weltwirtschaft,** welche die ganze deutsche Wirtschaft beherrscht und die zum Wiederaufbau der deutschen Wirtschaft unentbehrlich ist. Ein Zweck dieses Abkommens ist, die Zeichnungsmöglichkeiten annähernd unbegrenzt

Digitized by Google

zu erweitern, der Kundschaft im allgemeinen und der Großkundschaft im besonderen jede denkbare Garantie und Sicherheit zu gewähren, bei der noch zu erwartenden wechselnden Wirtschaftskonjunktur den möglichst großen Risikenausgleich zu schaffen, nicht zuletzt auch die das Geschäft belastenden Kosten auf ein prozentual kleines Minimum zu verringern. Allgemeinwirtschaftlich entspricht der Vorgang der für die deutsche Wirtschaft gegebenen Situation, die darauf hindrängt, in Gemeinschaft mit ersten und führenden Unternehmungen des Auslandes eine gesunde und ertragversprechende Arbeitsorganisation für den Weltmarkt zu schaffen. Der Vorgang erweist die **Bündnisfähigkeit** der alten und konsolidierten deutschen Versicherung mit den ersten des Weltversicherungsmarktes.

Die Rechtsnatur der Deckungszusage.

Über die in der Literatur wie in der Judikatur viel umstrittene Frage der Rechtsnatur der Deckungszusage ist ein Reichsgerichtsurteil ergangen, welches die Frage erheblich zu klären geeignet ist. Aus der Entscheidung wird folgendes mitgeteilt: Eine Fabrik war für den Inhalt ihres Anwesens bei einer Kölner Feuerversicherungs-Gesellschaft gegen Feuersgefahr versichert. Neben dieser Gesellschaft stand eine württembergische Versicherungsgesellschaft als »führende« Gesellschaft in Risiko. Als im September 1919 die Gesamtversicherungssumme um 40 v.H. erhöht wurde, erteilte die württembergische Gesellschaft der Versicherungsnehmerin eine sog. Deckungszusage. Wegen eines am 10. Dezember 1920 ausgebrochenen Brandes nimmt die Versicherte die Rheinische Feuerversicherungs A.-G. in Anspruch. Die Beklagte verweigert jede Zahlung, da das Versicherungsverhältnis nur bis zum 1. Dezember 1919 verlängert und mangels des Vermerks der stillschweigenden Verlängerung erloschen gewesen sei. Das Landgericht Frankfurt a. M. hat den Klageanspruch dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt, das Oberlandesgericht Frankfurt hat ihn abgewiesen. Auf die Revision der Klägerin ist das Urteil des Oberlandesgerichts vom Reichsgericht aufgehoben und das landgerichtliche Urteil wiederhergestellt worden, und zwar aus folgenden Entscheidungsgründen, wobei das Reichsgericht erwähnt, daß es den von den Professoren ***Kisch*** und ***Manes*** erstatteten Gutachten beitrete:

Eine Deckungszusage erteilt der Versicherer, wenn zwischen ihm und dem Versicherungsnehmer über den Abschluß eines Versicherungsvertrags oder die Abänderung eines bestehenden Vertrags, soweithin Einigung erzielt ist, daß der künftige Abschluß in Aussicht genommen werden kann, während der endgültige Abschluß und seine Einzelheiten mutmaßlich noch einige Zeit in Anspruch nehmen. Für diese Zeit bis zum endgültigen Abschluß soll der Versicherungsnehmer nicht ohne Schutz bleiben. Der auf der Deckungszusage beruhende Schutz dauert, wenn nicht die Zusage von vornherein befristet ist, so lange, bis entweder der Versicherungsvertrag durch Ausstellung der Papiere seinen endgültigen, auch formellen Abschluß findet, oder der Versicherer zurücktritt, oder die Verhandlungen endgültig scheitern. In dem hier in Betracht kommenden Schreiben hat die württembergische Gesellschaft der Klägerin geschrieben, nicht nur, daß die Versicherungsgesellschaften die Nachversicherung rechtsverbindlich in Deckung genommen haben, sondern sie hatte noch hinzugefügt: »Sie sind daher mit 1 263 360 M. für den Inhalt ihrer Fabrik gegen Feuersgefahr versichert. Die Ausfertigung des Nachtrags und des Verlängerungsschreibens werden wir veranlassen.« Die nicht befristete Deckungszusage wirkte nunmehr solange, bis die Beklagte der Klägerin neue Versicherungspapiere ausfertigte. Denn die Deckungszusage der württembergischen Gesellschaft war für die Beklagte, wie sie nicht bestreitet, verbindlich. Unter allen Umständen durfte die Klägerin auf Grund der Korrespondenz sich verlassen, daß die Beklagte ihr die neuen Papiere zufertigen würde. Die Verzögerung geht zu Lasten der Beklagten, einerlei worin sie ihren Grund gehabt haben mag.

Zur Lage der Sozialversicherung.

Einige **Pressestimmen** der letzten Zeit zeigen deutlich die schwierige Lage, in der sich die deutsche Sozialversicherung befindet und deuten die Möglichkeit zu ihrer Rettung an.

Digitized by Google

Die Frankfurter Zeitung schreibt:

In den allgemeinen **Niederbruch**, den Deutschland erlitten hat, ist natürlich auch die **soziale Versicherung** hineingezogen worden. Allerdings in verschiedenem Maße. Am übelsten ist die Invaliden- und die Angestelltenversicherung daran, denn diese beiden Zweige sind schon längst nicht mehr imstande, die Rentenversorgung zu leisten, die ihnen obliegt. Daß es solche Renten überhaupt noch gibt, ist nur deshalb der Fall, weil das Reich und die Gemeinden seit Jahren Notstandsbeihilfen geben. Die Renten, die von den Versicherungskörpern selbst kommen, machen nicht einmal mehr 5 v. H. der Gesamtrente aus; das Verhältnis zwischen dem, was die Versicherungsträger leisten, und den Zuschüssen des Reiches und der Gemeinden ist also beinahe schon so grotesk wie der Anteil der Steuern an den Staatsausgaben. Es gibt Sachverständige, die nicht daran glauben, daß es möglich sein werde, diese Versicherungszweige durch Erhöhung der Beiträge wieder auf den alten Stand zu bringen, auch dann nicht, wenn wir wieder einmal eine anständige Währung haben werden. Denn es sei ausgeschlossen, die Beiträge auf das Maß hinaufzuschrauben, das dazu nötig wäre, da ungeheure Ausfälle einzuholen wären, die sowohl daraus entstanden sind, daß jahrelang viel zu niedrige Beiträge erhoben wurden, wie aus der völligen Entwertung des Vermögens der Versicherungsträger. Man hat daher schon die Frage aufgeworfen, ob es nicht besser wäre, diese Versicherungszweige aufzulösen und ihre Aufgaben ganz der Wohlfahrtspflege zu überweisen. Wir gehen heute darauf nicht näher ein; wir wollten nur auf die verzweifelte Lage der Invaliden- und der Angestelltenversicherung hinweisen.

Am wenigsten gefährdet ist wohl die Unfallversicherung, die eine Selbstversicherung der Unternehmer ist. In einer sehr bedrängten Lage befindet sich aber die Krankenversicherung, und daraus ist neuerdings ein **Konflikt zwischen Krankenkassen und Ärzten** entstanden. —

Die Hoffnung, daß der Konflikt zwischen den Ärzten und den Berliner Krankenkassen, der zu einem längeren **Streik** in Berlin geführt hatte, eine schnelle Beilegung finden würde, hat sich nicht erfüllt. Die Lage ist jedenfalls durchaus ungeklärt. Darüber berichtet die »Germania«:

Alle Nachrichten über Beendigung des Streiks eilen den Tatsachen voraus. Die Ärzte sind bei den Verhandlungen im Reichsarbeitsministerium darauf hingewiesen worden, daß sie mit den Leistungen im Verzuge sind und aus diesem Grunde die Kosten des Streiks zu tragen haben. Auf eine Anfrage der Kassenverbände hat das Reichsarbeitsministerium unterm 26. 1. mitgeteilt, daß die Kassen nicht nur berechtigt, sondern sogar verpflichtet waren, für die ärztliche Behandlung ihrer Mitglieder andere Ärzte anzustellen. Die streikenden Ärzte müssen die schon geschlossenen Verträge gegen sich gelten lassen, und die Kassen sind berechtigt, falls die früheren Ärzte die Behandlung wieder aufnehmen, die gesamten Kosten aus den Verträgen mit den inzwischen eingestellten Ärzten vom Honorar in Abzug zu bringen. Im übrigen sind die bisherigen Verträge mit den streikenden Ärzten erloschen; letztere sind nur so lange zur Behandlung zugelassen, bis andere Verträge geschlossen sind. Inzwischen hat der Oberpräsident von Berlin und Brandenburg in seiner Eigenschaft als Vorsitzender des Oberversicherungsamtes die Kassen aufgefordert, ihm bis 1. Februar mitzuteilen, wieviel Ärzte den Kassen zur Verfügung stehen, und darauf hingewiesen, daß er beabsichtige, falls die Anzahl der Ärzte nicht genüge, die fehlenden Ärzte anzustellen.

Der Berliner Börsenzeitung ist folgende Notiz entnommen: Nach langer Arbeit im stillen ist der **Bund der Versicherten** vor die breiteste Öffentlichkeit getreten. Die Sprengkolonnen, die die Krankenkassen entsandt hatten, konnten nicht verhindern, daß von zahlreichen Rednern aus der Masse bitterste Klagen über die Kassenwirtschaft vorgebracht wurden, daß man die Absichten des Bundes freudig begrüßte und daß diese Anschauung schließlich in einer Resolution der 8000 Versammlungsteilnehmer ihren beredten Ausdruck fand. Die Wirkung dieser Versammlung nach außen hin ist eine über alles Erwarten starke gewesen. Der vertraglose Zustand der letzten Wochen hat weite Kreise der Versicherten wachgerufen, und seither strömen dem Bunde täglich scharen-

Digitized by Google

weise die Mitglieder zu. Außer in Berlin regen sich ähnliche Bestrebungen auch im Reiche, und der Bund ist gegenwärtig mit der Schaffung seiner Organisation in ganz Deutschland beschäftigt. Von besonderer Bedeutung ist der Umstand, daß er den Kreis seiner Mitglieder keineswegs auf die Versicherten beschränken will. Die Mitgliedschaft steht jedem zu, der an einer Neugestaltung und einem Ausbau der Sozialpolitik mitwirken will, und man vereint zu diesem Zwecke Versicherte, Ärzte und Arbeitgeber. Auf dem Wege zu diesem Ausbau aber gewährt man zunächst einmal den Versicherten unentgeltliche Rechtsberatung und Rechtsschutz, um den Gedanken durchzusetzen, daß der Versicherte kein Almosenempfänger ist, der vor der Kassenbureaukratie, die aus seinen Beiträgen bezahlt wird, dienern muß, sondern daß er wohlerworbene Rechte besitzt.

Inzwischen ist das **Urteil des Oberversicherungsamtes** ergangen. — Das Versicherungsamt der Stadt Berlin hatte am 1. Februar die Krankenkassen aufgefordert, sich mit der weiteren Behandlung der Kassenmitglieder durch die früheren Ärzte einverstanden zu erklären. Im Weigerungsfalle wurde die Entscheidung eines Kommissars angedroht, der die Erledigung der weiteren Geschäfte durch Beauftragte auf Kosten der Kasse regeln sollte. Gegen diese Verfügung hatten die Krankenkassen Beschwerde beim Oberversicherungsamt eingelegt mit dem Erfolg, daß das Oberversicherungsamt am 9. Februar für Recht erkannt hat: „Die Verfügung des Versicherungsamts der Stadt Berlin vom 1. Februar 1924 wird aufgehoben. Der Vollzug der angefochtenen Verfügung wird ausgesetzt."

Aus den Gründen ist besonders hervorzuheben: „Bei Prüfung der Rechtslage ist zwar festzustellen, daß für den Bereich des Oberversicherungsamts Berlin das sogenannte Berliner Abkommen tatsächlich niemals Geltung gehabt hat. Es könnte deshalb vielleicht zweifelhaft sein, ob es auf Grund der Verordnung über Ärzte und Krankenkassen gleichwohl auch für Berlin wirksam geworden ist, nachdem es mit Gesetzeskraft ausgestattet worden ist. Die Beschlußkammer hat diese Frage bejaht. Sie läßt dabei aber außer acht, daß insofern eine besondere Sachlage geschaffen ist, als die zwischen den Parteien bestehenden Verträge fristlos von dem Ärztebund gekündigt worden sind und daß diese Kündigung von den Krankenkassen angenommen worden ist. Beide Teile haben sich damals auf den Standpunkt gestellt, jede Leistung auf Grund des alten Vertrages fristlos einzustellen. Unter diesen Umständen hält es die Beschlußkammer für eine unzulässige Auslegung, daß geraume Zeit nach einer völligen Lösung der Beziehungen ein Vertragsteil eine erneute weitere Handhabung des früheren Zustandes soll beanspruchen können."

Das Oberversicherungsamt verlangt nun, da die ärztliche Versorgung bei den Krankenkassen zur Zeit unzureichend ist, daß auf 1350 Versicherte mindestens ein Kassenarzt vorhanden sein muß. Falls die Krankenkassen nicht innerhalb einer bestimmten Frist diese kassenärztliche Versorgung sicherstellen können, wird das Oberversicherungsamt von sich aus das Erforderliche veranlassen.

Über den **Wiederaufbau der deutschen Sozialversicherung** äußert sich in der Kölnischen Zeitung Präsident Dr. *Kaufmann* u. a. wie folgt:

.... Wie die Idee der Lebensversicherung keineswegs ihre Daseinsberechtigung verloren hat, obgleich unsere wirtschaftliche Not sie praktisch ad absurdum geführt hat, darf auch an dem Gedanken der Sozialversicherung nicht gerüttelt werden, weil ihre Leistungen durch den Währungsverfall zum Teil völlig ihre wirtschaftliche Bedeutung verloren haben. Wir dürfen das um so weniger tun, da wir mit der Sozialversicherung preisgeben würden den hohen ethischen Wert, der einem durch eigene Beitragsleistung erworbenen Rechtsanspruch auf Fürsorge innewohnt, die Bedeutung, welche, und zwar in erhöhtem Maße gerade in unseren Tagen, den natürlichen wirtschaftlichen und sozialen Triebkräften der Selbsthilfe zukommt.

.... Den leitenden Gedanken für ein zutreffendes Abwägen des bevölkerungspolitischen Wertes der einzelnen Fürsorgeleistungen und ihre entsprechend zeitgemäße Umgestaltung möchte ich darin sehen, möglichst das zu erhalten, was schadenverhütend, vorbeugend wirkt.

.... Gelingt eine befriedigende Abgrenzung des noch verbleibenden Tätigkeitsfeldes der Versicherungsträger, so wird dadurch einer **Vereinfachung und**

Digitized by Google

Verbilligung der Organisation wesentlich vorgearbeitet. Man wird sich dann über organisatorische Fragen verhältnismäßig leicht verständigen. Bei früheren Reformarbeiten hat es sich nicht selten gerächt, daß man sich zunächst und zu ausgiebig mit Organisationsfragen beschäftigt hat. Über den Eifer, die Fassade des Hauses zu verbessern und zu verschönern, blieben notwendige Änderungen in seinem Innern unausgeführt. Ebensowenig will es mir glücklich scheinen, daß man jetzt mit der einen Hand einen schematischen Personalabbau bei den Versicherungsträgern betreibt, während man mit der anderen Hand ihre Geschäfte erweitert, wie es beispielsweise bei den Krankenkassen durch Übertragung der Beitragseinziehung für die Erwerbslosenfürsorge geschehen ist.

. . . . Die noch verbleibenden Versicherungsträger müssen verwaltungsmäßig einander nahegebracht werden. Die mit viel Leerlauf und unproduktiver Arbeit verbundene bisherige gesetzliche Regelung ihrer Beziehungen bietet ein dankbares Feld für kostenersparende Vereinfachungen. Es sind auch Streitverfahren und Zahl der Instanzen zu vereinfachen und zu verringern, vielleicht auch auf Teilnahme des Laienelements im bisherigen Umfang vorübergehend zu verzichten.

Die Verhältnisse in der Sozialversicherung drängen auf schleunige Entschließungen. Diese werden aber unnötig erschwert und auf die lange Bahn geschoben, wenn wir unser Ziel zu weit stecken. In der Beschränkung muß sich auch hier der Meister zeigen. Im gegenwärtigen Zeitpunkt, wo alles wirtschaftlich, politisch, auch außenpolitisch, noch in vollem Flusse ist, sind endgültige Lösungen nicht möglich. Vielleicht kann es sich nur um einstweilige Maßnahmen, um einen Notbau für die Sozialversicherung handeln. . . .

Wie nicht anders zu erwarten, erheben sich gegen solche großzügigen, auf Grund reifer Erfahrung geäußerten Reformwünsche **Widersprüche** in Interessentenkreisen. Ein typisches Beispiel hierfür sei aus der Deutschen Allgemeinen Zeitung angeführt, in welcher Syndikus Dr. Roewer u. a. schreibt:

Da die Unternehmer die Lasten der Unfallversicherung bekanntlich allein zu tragen haben, wird die Wirtschaft hier lediglich durch die Unternehmerschaft repräsentiert, und diese fordert, wenn man von den Kreisen absieht, die die ganze Sozialversicherung und mit ihr die Unfallversicherung überhaupt abgeschafft wissen wollen, einmütig die Beibehaltung der berufsgenossenschaftlichen Organisation in ihrem derzeitigem Umfang. Das gilt für Industrie und Landwirtschaft sowie für Handel und Gewerbe einschließlich des Handwerks.

Verschiedenes.

Die Versicherung beim Erdbeben in Japan.

Hierüber schreibt Konsul *Koerting*, Yokohama, in der Prager Presse:

Neben den Verlusten an Menschenleben konzentriert sich das Interesse der beteiligten geschäftlichen Kreise auf den enormen Materialschaden und die Stellungnahme der verschiedenen Versicherungsgesellschaften zur Zahlungspflicht für die versicherten Werte. Es steht fest, daß Seeversicherungspolicen für schwimmende und im Hafen von Yokohama zur Zeit des Erdbebens befindliche Waren auch die Erdbebengefahr decken, und es ergibt sich aus dem Wortlaut der verschiedenen Generalpolicen, unter denen reguläre Verlader versichern, daß alle Waren, die sich am 1. September noch auf den Dampfern oder in Ladungskähnen befanden und solche, die in den letzten zehn Tagen gelöscht wurden, von den verschiedenen Versicherungsgesellschaften voll bezahlt werden müssen, d. h. Transportversicherungsgesellschaften bleiben voll haftbar. Dagegen sind Waren, die sich in Magazinen befanden, gegen die Erdbebengefahr nicht gedeckt, sofern die Police nicht eine diesbezügliche separate Klausel trägt. Die Zuschlagsprämie gegen Erdbebengefahr betrug in den letzten Jahren 1%. Es verlautet trotzdem, daß die großen japanischen Versicherungsgesellschaften sich bereit erklärt haben, nach Maßgabe der vorhandenen Mittel Feuerschäden zu bezahlen und daß der Finanzminister Inouye diesem Vorhaben sympathisch gegenübersteht. Es sollen Maßnahmen getroffen werden, die Versicherungsgesellschaften in Besitz flüssiger Geldmittel zu setzen. Die diesbezüglichen Telegramme erscheinen um so glaubwürdiger, als nach allen Anzeichen das

Digitized by Google

gegenwärtige starke Kabinett in mustergültiger Weise das Mögliche getan hat, um die wirtschaftlichen Folgen der Katastrophe zu mildern und das Prestige Japans auf voller Höhe zu erhalten. Es bleibt soweit noch die Frage offen, ob solche Feuerschäden nur an japanische oder auch an fremde Versicherer bezahlt werden sollen. Auch fragt es sich, bis zu welchem Grade japanische Gesellschaften in der Lage sein werden, Auszahlungen zu leisten. Das Kapital der bedeutendsten Gesellschaften, sowie die großen Rücklagen, die erstklassigen Gesellschaften zur Verfügung stehen, werden trotzdem keinesfalls ausreichen, volle Auszahlungen vorzunehmen und auch die optimistischen Schätzungen gehen nicht über 25% hinaus. Die englischen Versicherungsgesellschaften haben sich soweit auf den Standpunkt gestellt, daß sie mit diesen ungedeckten Schäden nichts zu tun haben. Die jedenfalls stark beteiligten amerikanischen Gesellschaften dürften sich dieser Ansicht anschließen, gegen die die britischen Exporteure bereits Stellung genommen haben. In Hamburg ist es zur Bildung eines Komitees gekommen, das in der Frage mit den beteiligten deutschen Gesellschaften Fühlung nehmen will. Ob die englischen Versicherungsgesellschaften von der Regierung gezwungen werden können, dem Beispiele der heimischen zu folgen, muß abgewartet werden. Nach der Ansicht japanischer Verlader, die Filialen in London haben, ist dies der Fall, denn diese Gesellschaften arbeiten in Japan unter japanischem Gesetz. Auf alle Fälle wird es noch Monate dauern, bis diese Fragen auch nur im Prinzip gelöst sein können, und es werden in Japan Regierungskredite zur Verfügung gestellt werden müssen." Inzwischen hat die japanische Regierung beschlossen, allen Versicherungsgesellschaften, auch den ausländischen, 10% ihrer Verluste aus dem Erdbeben, nämlich etwa 160 Millionen Yen, zu vergüten.

Bedeutung der Handschrift für die Versicherungspraxis.

Unter der Überschrift „Handschrift und Lebensaussicht" schildert *Bruno Kurth* in der Frankfurter Wochenschrift „Die Umschau", 27. Jahrg., Nr. 40, Erfahrungen, die er in der Lebensversicherungspraxis mit der Untersuchung von Handschriften gemacht hat. Er schreibt u. a.: „Nachdem jeder Schriftzug mathematisch bestimmt war, wurden die Namenszüge der Versicherten von 10000 Policen untersucht. Diese über jede Akte gesammelten Daten wurden auf je eine Karte getragen, die außer der Policenummer das beim Eintritt in die Versicherung erreichte Alter sowie die vom Abschluß der Police bis zum Todestage volldurchlebten Jahre, „Versicherungsjahre" genannt, enthielt. Dann wurden die Karten nach Eintrittsaltern und innerhalb dieser nach Versicherungsjahren geordnet. Nun wurde in jeder Gruppe, in der also alle Personen dasselbe Eintrittsalter und dieselbe Versicherungsdauer haben, die Anzahl der Policen, die einen bestimmten Schriftzug aufwiesen, festgestellt und in Tabellen vermerkt. Da für die Beurteilung der Lebensdauer wichtig ist zu wissen, wieviel Personen in einem bestimmten Zeitraum, vom Beginn der Versicherung bis zu einem festgesetzten Jahre, verstorben sind, so wurde die Anzahl der Sterbefälle bis zu dem bestimmten Zeitpunkte durch Zusammenzählen der innerhalb jedes einzelnen Jahres eingetretenen Todesfälle festgestellt, und dann die Prozentzahl der Verstorbenen zu der der Eingetretenen, „Sterblichkeitswahrscheinlichkeit" genannt, ermittelt. Es mögen z. B. 200 Personen mit 30 Jahren in die Versicherung eingetreten sein, davon sollen in den ersten fünf Versicherungsjahren 5, 9, 15, 18 und 13 Personen verstorben sein, also in dem gesamten Zeitraum der fünf Jahre 60, oder anders ausgedrückt 30% der Eingetretenen. Da die Gesellschaften für ihre Prämienbemessung gerade den Zeitpunkt, wo der sogenannte mittlere Wert erreicht ist, brauchen, d. h. das Jahr, in dem die Sterblichkeitswahrscheinlichkeit 50% beträgt, also nur noch die Hälfte der Eingetretenen lebt, so ist dieser Zahl besondere Aufmerksamkeit gewidmet worden. Die Kurve dieses mittleren Wertes verläuft je nach der Schrifteigenschaft anders als bei dem Gesamtbestande. Unter dem „Gesamtbestande" versteht man die Anzahl aller Versicherten eines Eintrittsalters ohne jede Berücksichtigung der Schrifteigentümlichkeiten. Nach 25 Jahren ist z. B. die mittlere Sterblichkeit eines mit 30 Jahren Eintretenden nach der Tabelle über den Gesamtbestand erreicht, es ist also

Digitized by Google

mit derselben Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß er 55 Jahre alt wird wie auch, daß er bis zu diesem Alter gestorben ist. Berücksichtigt man dagegen die Schrift, so hat derselbe Mensch, wenn er drucklos schreibt, eine mittlere Sterblichkeitswahrscheinlichkeit von nur neun Jahren, d. h., es ist ebenso wahrscheinlich, daß er das 40. Jahr erreicht, wie daß er bis dahin verstorben ist.

Die Höhe der Schrift, d. h. die Länge der Kurzbuchstaben, war in drei Gruppen eingeteilt, Schriften über 3, 2—3 und unter 2 mm Länge. Die mittlere Sterblichkeit der hohen Schrift richtet sich, mit Ausnahme der späten Eintrittsalter, nicht nach den Beitrittsjahren, wie es beim Gesamtbestande der Fall ist, sondern ist stets nach Ablauf von 14 Jahren erreicht. Die mittlere Sterblichkeit der Gesamtheit der 20jährigen ist zum Beispiel nach 30 Jahren, der 30jährigen nach 25 Jahren erreicht, also je jünger die Personen sind, desto weiter liegt der Zeitpunkt des Eintritts des mittleren Werts von dem Beitrittsjahre entfernt. Dagegen ist bei den hohen Schriften dieser Zeitpunkt immer 14 Jahre vom Eintrittsjahr entfernt, ganz gleich, welches Alter die beobachtete Person beim Eintritt gehabt hat. — Die beiden andern Gruppen verlaufen in ihrer Sterblichkeitswahrscheinlichkeit wie der Gesamtbestand. Also ein 30jähriger dieser beiden Gruppen hat eine an 50% grenzende Wahrscheinlichkeit, das 55. Jahr zu erreichen, gehört er dagegen mit seiner Schrift der ersten Gruppe an, erreicht er mit derselben Wahrscheinlichkeit nur das 45. Jahr. Als Folgerung aus dieser Tatsache können wir schließen, daß, je höher die Kurzbuchstaben sind, desto früher ist mit dem Eintritt des Todes zu rechnen. Daher ist es verständlich, daß Inhaber einer ausgefallen hohen Schrift einer größeren Sterblichkeit ausgesetzt sind als die Schreiber einer gewöhnlich hohen Schrift.

Ein ähnliche Absonderheit finden wir auch bei der Weite (Verhältnis der Basisbreite zu der Grundstrichslänge).

Will man aber die Lebensaussichten eines Menschen richtig aus der Handschrift berechnen, so muß man den beiden nächsten Schriftzügen einen besondern Wert beilegen, es sind das: die Regelmäßigkeit und die Längenunterschiedlichkeit.

Einer unserer bekanntesten Versicherungsdirektoren, der sich lebhaft für diese Frage interessierte, ließ mir Anträge schon verstorbener Personen vorlegen. Der kontrolleführende Beamte sagte mir das beim Abschluß der Versicherung bestehende Alter, dann sah ich mir die Unterschrift des Versicherten an und ermittelte aus den Schriftzügen das Todesalter. Das Endergebnis lautete: 75% sind richtig berechnet, bei den restierenden 25% ist der größte Fehler eine Differenz zu dem tatsächlichen Todesalter von nur sechs Jahren. Dieser praktische Versuch beweist wohl am besten, daß es möglich ist, die Handschrift zur Beurteilung der Lebensaussicht eines Menschen zu verwenden.

Digitized by Google

Rundschau.

(März, April, Mai 1924.)

Personalien.

Unter den von der Universität Königsberg aus Anlaß der Kantfeier mit dem **Ehrendoktor** ausgezeichneten deutschen Gelehrten befindet sich auch der Senior der deutschen Versicherungsjuristen, Geheimer Justizrat, Geheimer Hofrat Prof. Dr. jur. **Victor Ehrenberg** in Göttingen. Es wurde ihm die staatswissenschaftliche Doktorwürde ehrenhalber verliehen.

Nach Rücktritt des bisherigen langjährigen Präsidenten des Reichsversicherungsamts Dr. jur., Dr. med. h. c., Dr. rer. pol. h. c. Kaufmann ist der württembergische Ministerialdirektor **Schäffer** zum Präsidenten des Reichsversicherungsamts ernannt worden.

Unterricht.

Vorlesungen über Versicherungswesen im Sommersemester 1924.

(Fortsetzung aus dem Aprilheft.)

Berlin (Universität). *Kaskel:* Soziales Versicherungsrecht.
(Technische Hochschule). *Koehne:* Recht der Sozialversicherung.
Bonn (Universität). *Müller-Hess:* Soziale Medizin.
(Landwirtschaftl. Hochschule). *Horn:* Invalidenversicherung und soziale Fürsorge.
Braunschweig (Technische Hochschule). *Lewin:* Das Recht der Sozialversicherung.
Clausthal (Bergakademie). *Kast:* Soziale Versicherungsgesetzgebung.
Darmstadt (Technische Hochschule). *Schwarz:* Grundzüge des Versicherungsrechts.
Dresden (Technische Hochschule). *Böhmer:* Invaliditätsversicherung.
Erlangen (Universität). *Moeller:* Versicherungswissenschaft.
von Scheurl: Grundzüge des öffentlichen Versicherungsrechts.
Sehling: Versicherungsrecht.
Frankfurt (Universität). *Bleicher:* Versicherungspolitik.
Patzig: Einführung in die Privatversicherung. — Versicherungsrechnung.
Freiberg (Bergakademie). *N. N.:* Soziale Versicherung.
Freiburg (Universität). *Hoeniger:* Privatversicherungsrecht.
Göttingen (Universität). *Bernstein:* Versicherungsrechnung mit schriftlichen Übungen. — Wahrscheinlichkeitsrechnung. — Seminar für Versicherungswissenschaft.
Mirbt: Sozialversicherungsrecht.
Mirbt, Müller-Erzbach, Oldenberg: Übungen im Seminar für Versicherungswissenschaft.
Hamburg (Universität). *Ascher:* Übungen im Versicherungsrecht.
Riebesell: Versicherungsrechnung.
Leipzig (Universität). *Grosse:* Versicherung.
(Handelshochschule). *Wörner:* Allgemeine Versicherungslehre. — Schadenregelung in der Privatversicherung.
Marburg (Universität). *André:* Sozialversicherungsrecht.
München (Universität). *Böhm:* Statistik und Versicherungswissenschaft.
(Technische Hochschule). *Jehle:* Einführung in die Unfall- und Haftpflichtversicherung.

Vereinswesen.

Jubiläum des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

Mit Rücksicht auf mehrere Ende September stattfindende Versammlungen anderer Vereine, ist die **Jubiläumstagung** des Vereins auf Donnerstag, **2. Oktober,** in Berlin festgesetzt worden. Vormittags 10 Uhr wird voraussichtlich eine allgemeine Versammlung stattfinden, zu der bereits jetzt Anmeldungen aus dem Inland wie aus dem Ausland vorliegen, so aus Österreich, Finland, Argentinien, Japan.

Digitized by Google

Außer Ansprachen des Vorsitzenden des Geschäftsführenden Ausschusses Geheimen Rat von Rasp und des Vereinsvorstandes Prof. Dr. Alfred Manes, sind **Vorträge** in Aussicht genommen von Geheimem Justizrat Prof. Dr. Kisch über Versicherungswissenschaft und Versicherungspraxis, Prof. Dr. Hanns Dorn über die Zukunft des Versicherungsgedankens und von Präsident Prof. Dr. Zahn über Statistik in Versicherungswissenschaft und -Praxis. Am Abend um 1/2 8 Uhr findet ein gemeinsames **Essen** statt. Es ergehen noch besondere Einladungen mit genauem Programm an alle Mitglieder und befreundete Vereine.

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Deutsches Reich.

Aus dem Gebiete der **Sozialversicherung** sind folgende neuen Verordnungen durch das Reichsgesetzblatt bekannt gemacht worden:

a. Krankenversicherung.

Eine Verordnung vom 29. Februar über die Verdienst- und Einkommensgrenze, Grundlohn und Sterbegeld, setzt die für die Versicherungspflicht der Betriebsbeamten, Angestellten usw. maßgebende Verdienstgrenze für das Reichsgebiet einheitlich auf 2400 Goldmark fest. Die Grenze des jährlichen Gesamteinkommens, bis zu welcher der Beitritt zur freiwilligen Versicherung gestattet ist, ist auf 1800 Goldmark festgesetzt worden. Für den Grundlohn ist nunmehr der Entgelt zu berücksichtigen, soweit er für den Kalendertag den Betrag von 5 Goldmark nicht übersteigt. Das Sterbegeld wird auf 30 bzw. 50 Goldmark festgesetzt.

b. Unfallversicherung.

Hier ist eine Verordnung vom 21. März über Renten und Zulagen sowie vom gleichen Tag eine Verordnung über Postvorschüsse ergangen. Durch Verordnung vom 5. April ist die Auflösung der Südwestdeutschen Eisen-Berufsgenossenschaft bestimmt worden.

Eine dritte Verordnung vom 17. Mai beschäftigt sich mit der Festsetzung von Geldbeträgen in der Unfallversicherung.

c. Angestelltenversicherung.

Von großer Bedeutung ist die Bestimmung von Berufsgruppen vom 8. März. Hier werden in ausführlicher Weise die unter das Gesetz fallenden Angestelltenkategorien in den einzelnen Industrien usw. aufgezählt.

Unterm 24. März sind die Grundsätze für die Erstattung der Kosten der Spruchbehörden veröffentlicht worden.

Unterm 28. März ist eine kurze Verordnung über Kammern für Angestelltenversicherung ergangen.

Die Veröffentlichung einer alle bisherigen Änderungen berücksichtigenden Neuausgabe des Angestelltenversicherungsgesetzes durch Bekanntmachung des Reichsarbeitsministers ist unterm 31. Mai erfolgt.

d. Angestellten- und Invalidenversicherung.

Eine Verordnung vom 16. April ordnet Beiträge und Leistungen neu. Nach der Höhe des monatlichen Arbeitsverdienstes werden für die Angestelltenversicherung folgende Gehaltsklassen gebildet:

Klasse		G.-M.	Monatsbeitrag
A	bis zu	50	1,50 M.
B	von mehr als	50—100	3,00 „
C	„ „ „	100—200	6,00 „
D	„ „ „	200—300	9,00 „
E	„ „ „	300	12,00 „

Für die Invalidenversicherung richtet sich die Zugehörigkeit zu einer der fünf Lohnklassen nach dem wöchentlichen Arbeitsverdienst:

Klasse		G.-M.	Wochenbeitrag
1	bis zu	10	20 Pf.
2	von mehr als	10—15	40 „
3	„ „ „	15—20	60 „
4	„ „ „	20—25	80 „
5	„ „ „	25	100 „

Das Ruhegeld besteht in beiden Versicherungen aus einem Grundbetrage und einem Steigerungsbetrage. Der erstere beträgt für die Rentenberechtigten aus der Angestelltenversicherung 360, aus der Invalidenversicherung 120 Goldmark. Als Steigerungsbetrag werden von beiden Versicherungen 10 v. H. der entrichteten Beiträge gewährt.

Für die Invalidenrentenempfänger tritt zu den Grundbeträgen von 120 M. noch ein jährlicher Reichszuschuß von 36 Goldmark; in gleicher Höhe auch

Digitized by Google

für die Witwen- und Witwerrente; für die Waisenrente beträgt der Zuschuß 24 M. pro Jahr.

Hat ein Ruhegeldempfänger aus der Angestellten- oder Invalidenversicherung Kinder unter 18 Jahren, so erhöht sich seine Rente um 36 M. für jedes Kind.

Die Witwenrente beträgt in beiden Fällen $^6/_{10}$, die Waisenrente für jede Waise $^5/_{10}$ des Ruhegeldes. Bei Wiederverheiratung der Witwe wird diese mit dem Jahresbetrage der Rente abgefunden.

Tritt neben dem Anspruch auf eine Rente aus der Angestelltenversicherung ein Anspruch auf Invalidenrente, so wird die Höchstrente gezahlt und von der anderen Rente ohne Kinderzuschuß die Hälfte als Zusatzrente. Die gleiche Bestimmung ist auch in die Reichsversicherungsordnung aufgenommen worden (§ 1318).

e. Sonstiges.

Eine Verordnung vom 15. März 1924 bringt Änderungen des Verfahrens in der Sozialversicherung aller Zweige, durchweg mit dem Ziel einer Vereinfachung und Personalersparung.

Eine Gebührenordnung für das Reichsversicherungsamt trägt das Datum des 22. April.

Eine Verordnung vom 24. März enthält Anordnungen über die Zahlung elsaß-lothringischer Knappschaftspensionen.

Die Geltungsdauer der Verordnung vom 21. 12. 23 (RGBl. I S. 1251) über **Versicherung in fremder Währung**, nach der die Annahme von ausländischen Zahlungsmitteln im Inlandsverkehr mit Befristung zugelassen ist und am 31. 3. 24 außer Kraft treten sollte, ist durch Verordnung vom 1. 4. bis zum 15. 5. 24 und durch Verordnung vom 14. 5. bis 15. 6. verlängert worden.

Das Aufsichtsamt für Privatversicherung hat in einem Rundschreiben die Versicherungsgesellschaften von der ihnen nach dem Handels- und dem Aufsichtsgesetz obliegenden Verpflichtung zur **Aufstellung von Papiermarkbilanzen** und Erfolgsrechnungen sowie zur Veröffentlichung von solchen für 1923 **entbunden**.

Das **Reichsaufsichtsamt** hat sich veranlaßt gesehen zu der gegenwärtig herrschenden erheblichen Unterbietung der Prämien in der **Sachversicherung** und zu dem Mißstand Stellung zu nehmen, daß namentlich in der **Feuerversicherung**, Wagnisse aller Gattungen, auch solche gefährlichster Art, zu Prämien übernommen, die weit hinter den vor dem Kriege üblichen Sätzen zurückbleiben. In einer Aussprache, die dieserhalb vor kurzem mit Erstversicherern und Rückversicherern im Reichsaufsichtsamte stattfand, wurden diese Wahrnehmungen allseitig als durchaus zutreffend bestätigt und der Anschauung Ausdruck gegeben, daß von jener Prämienschleuderei eine schwere Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit der Versicherungsgesellschaften und damit zugleich auch eine Gefährdung der Ansprüche der Versicherungsnehmer zu befürchten sei. Entsprechend den dabei gegebenen Anregungen hat das Reichsaufsichtsamt folgende **Richtlinien** an die Sachversicherungsunternehmungen gesandt:

1. Wir weisen bereits jetzt darauf hin, daß wir für den Jahresabschluß 1924 die Stellung ausreichender **Prämienüberträge und Schadensreserven** unbedingt werden verlangen müssen. Es wird hierbei auch nicht mehr ohne weiteres genügen, die Prämienüberträge in Prozentsätzen der vereinnahmten Prämien zu berechnen. Denn bei unzulänglichen Prämien würden in den nach der bisher üblichen Weise berechneten Prämienüberträgen die am Jahresschlusse bestehenden Verbindlichkeiten keine ausreichende Deckung mehr finden. Deshalb muß gegebenenfalls mit einer Forderung des Amtes dahin gerechnet werden, daß die Überträge den Versicherungsverpflichtungen vollauf entsprechen, die den Gesellschaften aus den noch laufenden Verträgen obliegen.

2. Weiterhin müssen wir, wie bisher, verlangen, daß alle im Geschäftsjahre eingegangenen Schadenfälle, auch wenn sie erst nach dem Schlusse des Geschäftsjahres bekannt werden, in dem Jahresabschlusse bei Aufstellung der Schadensreserve berücksichtigt werden.

3. Es erscheint uns ferner zweckmäßig, wenn bei den Außenorganen darauf gehalten wird, daß sie die Anordnungen der Gesellschaftsleitung hinsichtlich der Prämienhöhe genau befolgen, namentlich aber erst Rückfrage bei der Zentrale oder der vor ihr bezeichneten Stelle haben, ehe sie wesentliche Prämienermäßigungen anbieten oder gar Angebote anderer unterbieten.

Digitized by Google

4. Wir empfehlen endlich, mit Rücksicht auf die gegenwärtigen wirtschaftlichen Verhältnisse, Versicherungen auf industrielle Wagnisse bis auf weiteres in der Regel höchstens auf die Dauer eines Jahres abzuschliessen.

Das **Reichsaufsichtsamt** für Privatversicherung macht unter dem 14. Mai folgendes bekannt: Auf Grund von Artikel I Ziffer 9 des Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 19. Juli 1923 (RGBl. Teil I S. 684 flg.) wird den der Reichsaufsicht unterstehenden **Unfall- und Haftpflicht-Versicherungsunternehmungen und ihren Vermittlern die Gewährung von Sondervergütungen** an den Versicherungsnehmer abweichend vom Geschäftsplan, ferner der Abschluß und die Verlängerung von Begünstigungsverträgen untersagt. Ausgenommen von diesem Verbot sind Abkommen, durch die den Angehörigen einer bestimmten Personengruppe ein Nachlaß auf die jeweilige Prämie von nicht mehr als 10 v. H. zugestanden wird. Zuwiderhandlungen sind strafbar.

Das **Reichsaufsichtsamt** hat nunmehr einer Anzahl Gesellschaften den Betrieb der **Einheitsversicherung** innerhalb gewisser Grenzen **gestattet.**

Über die **Goldbilanzen** der Versicherungsunternehmungen enthalten die Ausführungsbestimmungen zum Goldbilanzgesetz eine Reihe von Paragraphen. Der Inhalt dieser ist in einer Abhandlung des vorliegenden Juliheftes der Zeitschrift erörtert.

Im **bayerischen** Landtag wurde ein Antrag auf Aufhebung der obligatorischen **Schlachtviehversicherung,** durch welche ihre Gegner eine Verteuerung des Konsums behaupten und ihre Überführung in eine freiwillige abgelehnt.

Dem **braunschweigischen** Landtag ist vom Ministerium der Entwurf eines Gesetzes über die Errichtung von **Staatsanstalten** zum Betrieb der **Mobiliar- und Lebensversicherung** eingereicht worden. Die Anstalten sollen der Landesbrandversicherungsanstalt angegliedert werden.

Der **Bremer** Senat hat einen Gesetzentwurf zur Errichtung einer staatlichen **obligatorischen Brandkasse** der Bürgerschaft unterbreitet.

Für die Aufruhr- und Haftpflichtversicherung von Bedeutung ist eine Verordnung vom 29. **März** zur Überleitung der **Tumultschädenregelung** auf die Länder.

Holland.

Im Zusammenhang mit den seit einiger Zeit von der Regierung ernsthaft unternommenen Bemühungen um wesentliche Ersparnisse im öffentlichen Haushalt, wird gegenwärtig in Holland die Frage des Staatsbeitrages zur Sozialversicherung neben anderen Problemen der Sozialversicherung lebhaft erörtert und der Erlaß von Reformgesetzen befürwortet. Die Regierung hat beantragt, für das Jahr 1924 den **Staatsbeitrag zur Invalidenversicherung** auf 3 Millionen Gulden herabzusetzen.

Schweiz.

Das Bundesgesetz über die **Hilfsaktion** für die bei reichsdeutschen **Lebensversicherungs - Gesellschaften** versicherten Schweizer ist nunmehr angenommen worden. Über seinen Inhalt vergleiche die diesbezügliche Abhandlung im vorliegenden Juliheft dieser Zeitschrift.

Der Nationalrat hat den neuen Gesetzentwurf zur **Arbeitslosenversicherung** durchberaten.

England.

Die Regierungsvorlage über die **Arbeitslosenversicherung** wurde vom Parlament angenommen.

Zur Beratung gelangte eine Regierungsvorlage über die nationale **Krankenversicherung,** betreffend Kosten für ärztliche Behandlung. Danach soll der Entgelt für die Ärzteien für die nächsten 3 Jahre bestimmt werden.

Belgien.

Ein Gesetz betreffend die **Staatsaufsicht** über die privaten **Lebensversicherungsunternehmungen** ist zur Annahme gelangt. Vor Zulassung einer inländischen oder ausländischen Gesellschaft ist diese verpflichtet, aus ihren technischen Grundlagen Nachweisungen zu liefern. Für Aktiengesellschaften ist als Mindestgrundkapital eine Million Francs bestimmt, für Gegenseitigkeitsvereine mindestens 200 000 Francs, insofern diese keine Versicherung über 200 Francs abschließen, ein Mindestkapital von 50 000 Francs. Ausländische Gesellschaften

Digitized by Google

müssen einen Generalbevollmächtigten in Belgien bestellen und für in Belgien abgeschlossene Versicherungen die Prämienreserven in Belgien oder in Belgisch-Kongo anlegen. Auch Kautionsstellungen sind vorgesehen. Nachweisungen über die richtigen Anlagen werden gefordert. Weiter enthält das Gesetz u. a. Bestimmungen über den Mindestsatz des Rückkaufswerts. Die Aufsicht wird gehandhabt von einer aus 9 Personen bestehenden Behörde, welche das Recht der Büchereinsicht usw. hat.

Frankreich.

Der Regierungsentwurf über die **Sozialversicherung** ist nunmehr im Parlament angenommen worden. Eine Abhandlung über den Inhalt des Gesetzes ist für die Oktobernummer in Aussicht genommen.

Vereinigte Staaten von Amerika.

Das Mitte Mai zur Annahme gelangte Gesetz, welches allen **Kriegsteilnehmern** eine nachträglich noch zu gewährende weitere Vergütung zuweist, enthält die Bestimmung, daß 50 Dollars in bar ausbezahlt werden, der Rest der Vergütung in Form einer auf 20 Jahre abgekürzten **Lebensversicherungspolice,** deren Prämien vom Staate bezahlt werden. 90 v. H. des Barwerts dieser Police können aber von den Nationalbanken den Policeninhabern in Form eines Darlehens bar ausbezahlt werden.

Argentinien.

Der Versuch der Durchführung des zur Annahme gelangten **Sozialversicherungs-Gesetzes** hat zu einem Generalstreik der Arbeiter geführt.

Aus der Praxis.

Zusammenschluß in der Deutschen Feuerversicherung.

Die Auflösung der Deutschen Feuerversicherungsvereinigung (vgl. Aprilheft 1924 dieser Zeitschrift, Rundschau, Spalte 33 ff.) hat zu Zuständen geführt, welche das **Reichsaufsichtsamt** veranlaßt haben, die **Möglichkeit einer Neubildung** auf erweiterter Basis anzuregen. Das Amt hat die in Betracht kommenden Gesellschaftsvertreter zu einer Sitzung einberufen, in welcher der Präsident des Amtes feststellen konnte, es bestehe Übereinstimmung darin, daß alle Gesellschaften grundsätzlich bereit sind, zwecks Gründung einer neuen Vereinigung in Verhandlungen einzutreten. Das Amt werde diesen Bestrebungen wohlwollend gegenüberstehen. Es werde der Initiative der Gesellschaften überlassen, sich zum Zwecke der Einleitung von Verhandlungen, die zu einem neuen Zusammenschluß führen sollen, untereinander zu verständigen. Die bisherigen Versuche waren nicht von Erfolg begleitet. Hingegen hat die bereits vor einiger Zeit aus den alten Verbandsgesellschaften und elf Außenseitern gebildete **Arbeitsgemeinschaft** sich auf einer Mitte Mai in Würzburg abgehaltenen Versammlung neue Statuten gegeben. Die Geschäfte der Arbeitsgemeinschaft führt der Verband Deutscher Privat-Feuer-Versicherungs-Gesellschaften in Berlin. Die Arbeitsgemeinschaft hat die Aufrechterhaltung der Überwachung der selbsttätigen Feuerlöschbrausenanlagen übernommen. Es können sich aber auch außerhalb der Arbeitsgemeinschaft stehende Versicherungsunternehmen diesem Sprinkler-Überwachungsdienst anschließen. Die öffentlichen Feuer-Versicherungsanstalten haben sich diesem gemeinnützigen Überwachungsdienst schon zur Zeit der früheren Vereinigung angeschlossen. Ferner wird die Arbeitsgemeinschaft für die Aufrechterhaltung der Versicherungs-Gemeinschaften sorgen, die die Aufgabe haben, einen Versicherungsnotstand bei der Versicherung nicht unwürdigen, aber schwer Deckung findenden Risiken zu verhüten.

Papier- und Goldmarkversicherung.

Hierzu hat das **Reichsaufsichtsamt** folgende Bekanntmachung erlassen:

„Wie dem Amt mehrfach zur Kenntnis gekommen ist, verlangen Versicherungsgesellschaften von den Versicherungsnehmern, daß deren Papiermarkversicherungen ohne weiteres auf Gold- oder Rentenmarkversicherungen „umgeschrieben" werden. Wenn über diese Frage auch endgültig die ordentlichen Gerichte zu entscheiden haben, so will

Digitized by Google

das Amt doch bereits jetzt als seine Rechtsauffassung bekanntgeben, daß es den erwähnten Standpunkt rechtlich nicht als haltbar ansehen kann. Die Versicherungsnehmer dürfen nicht ohne ihre Zustimmung zur Umschreibung ihrer Papiermarkversicherungen auf Goldmark angehalten werden."

Telegrammversicherung.

In der Frage, wie der Telegrammabsender gegen Nachteile geschützt werde, die ihm aus verspäteter Überkunft, aus Verlust oder Doppelzustellung der Telegramme entstehen, haben auf Grund einer Anregung des Zentralverbandes des Deutschen Bank- und Bankiergewerbes mit der Reichspostverwaltung Besprechungen stattgefunden, und zwar sollte eine Haftpficht auf Telegrammschäden eingeführt werden, welche von der Reichstelegraphenverwaltung selbst oder aus einem aus Mitteln der Verwaltung, der Beamten und der interessierten Verkehrskreise gemeinschaftlich zu schaffenden Kautionsfonds zu bestreiten oder endlich durch eine reine Privatversicherung zu übernehmen wäre. Die Reichspostverwaltung steht jedoch auf dem Standpunkt, daß die Übernahme einer Haftpflicht auf Telegrammschäden von vornherein auf die Telegraphengebühren, die ohnehin sehr hoch sind, aufgeschlagen werden müßte. Auch sei das Bedürfnis nach einer Versicherung gegen Telegraphierschäden im allgemeinen gering, was schon daraus hervorgeht, daß von der Einrichtung, Telegrammvergleichungen zu beantragen, nur in ganz geringem Umfange (0,03 v. H.) Gebrauch gemacht wird. Obwohl die Telegraphenverwaltung überzeugt ist, daß die Einführung einer **Privatversicherung gegen Telegrammschäden** in Deutschland auf große Schwierigkeiten stoßen und ebenso ungünstige Ergebnisse zeitigen wird, wie in anderen Ländern, hat sich der Reichspostminister bereit erklärt, einen derartigen Versuch weitmöglichst zu unterstützen. Eine Mitwirkung der Telegraphenverwaltung käme insoweit in Frage, als diese in ähnlicher Weise wie die Reichsbahn bei der Reisegepäckversicherung den Verkauf von Versicherungsscheinen an den Telegrammabsender für fremde Rechnung (der Privatversicherungsgesellschaft) und gegen angemessenes Entgelt übernehmen könnte.

Internationale Katastrophenversicherung.

Der in Paris tagende Generalrat des Roten Kreuzes nahm das bereits im Jahre 1922 von dem italienischen Senator Giovanni Ciraolo vorgeschlagene Projekt an, eine **internationale Hilfskasse für Katastrophen** einzurichten. Diese Kasse soll durch Subskriptionen der Regierungen und durch Privatzuwendungen unterstützt und von dem Zentralkomitee des Roten Kreuzes in Genf verwaltet werden. Der Plan wird dem **Völkerbund** zur Annahme vorgelegt werden.

Förderung der Versicherungswissenschaft durch die Praxis.

Der in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft veröffentlichte Aufsatz von Geheimem Justizrat Prof. Dr. Kisch (Januarheft 1924) hat die Leitung des **Allianz-Konzern** veranlaßt, Einladungen an eine große Anzahl von **Hochschulprofessoren**, die sich mit der Frage der Versicherungswissenschaft befassen, ergehen zu lassen, um eine Besichtigung der Einrichtungen des Allianz-Konzerns vorzunehmen. An der Besichtigung nahmen teil: Professor Dr. Bernstein, Göttingen; Professor Dr. Bruck, Hamburg; Geheimer Justizrat Dr. Hagen; Professor Geheimrat Heymann, Berlin; Geheimer Justizrat Professor Dr. Kisch, München; Professor Dr. Lorey, Leipzig; Professor Dr. Manes, Berlin; Professor Dr. Nußbaum, Berlin; Professor Dr. Riebesell, Hamburg; Senatspräsident Dr. Ritter, Hamburg; Geheimrat Professor Dr. Schumacher, Berlin; Professor Dr. Wolf, Berlin. Aus diesem Anlaß hielt Generaldirektor Dr. Schmitt einen Vortrag, bei dem er auch die Lage des Versicherungsgewerbes erörterte. Nach einem kurzen Überblick über die Entwicklung des deutschen Versicherungswesens bis zu Kriegsausbruch legte er die Wirkungen der Nachkriegsjahre auf das Gewerbe dar.

Besserung der Lage der Sozialversicherung.

Der Ausschuß der Landesversicherungsanstalt hielt am 15. März in Düsseldorf seine Jahresversammlung ab. Bei der Beratung des Haushaltplans für das Jahr 1924 konnte der stellvertretende Vorsitzende, Vizepräsi-

Digitized by Google

dent Appelius, darauf hinweisen, daß die Versicherungsanstalt die **schwere finanzielle Krise** des vergangenen Jahres glücklich **überwunden** habe und daß heute ihre Leistungen auf dem Gebiet der Rentengewährung und vor allem des Heilverfahrens wieder auf dem früheren Stand angelangt seien und infoldedessen auch die im Vorjahr aufgetauchten Pläne, wonach die Sozialversicherung sich angeblich überlebt habe und aufgegeben werden müsse, wohl endgültig erledigt seien. Der Vorsitzende der Landesversicherungsanstalt, Landeshauptmann Dr. Horion, legte dar, daß die Landesversicherungsanstalten berufen seien, **das Zentrum der Gesundheitspflege der Provinz** zu bilden, und daß, wenn die Provinzialverwaltung als Landesfürsorgeverband nach der neuen Fürsorgepflichtverordnung den Mittelpunkt der öffentlichen Fürsorge und das Bindeglied zwischen öffentlicher und privater Fürsorge darstellen solle, diese Aufgabe auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge nur unter weitgehender Heranziehung der Landesversicherungsanstalt gelöst werden könne.

Verschiedenes.

Die amerikanische Columbia-**Universität** hält in diesem Sommersemester einen besonderen Lehrgang ab, um den **Vertrieb von Lebensversicherungen** nach wissenschaftlichen Methoden zu unterrichten.

Für die **Lebensversicherung in den Vereinigten Staaten** brachte das Jahr 1923 einen Rekord. Die Neuversicherungen übertrafen diejenigen des Vorjahres um 19 v. H. und waren sogar höher als jene des Jahres 1920, das bisher den Rekord in der Geschichte des amerikanischen Lebensversicherungswesens innehatte. Über 5,83 Milliarden Dollar neue Policen wurden insgesamt von Gesellschaften ausgestellt, die etwa 80 v. H. des Gesamtgeschäftes des Landes repräsentieren. Dies bedeutet einen Tagesdurchschnitt von 16 Millionen und einen durchschnittlichen Neuversicherungsbetrag von etwa 50 Dollar pro Kopf der Bevölkerung allein bei den berichtenden 48 Gesellschaften. Auch dies ist zweifellos eine charakteristische Begleiterscheinung der abgelaufenen glänzenden Konjunkturperiode.

Die **russische staatliche Versicherungsgesellschaft** hat mit einigen der ältesten Londoner Versicherungsgesellschaften einen Vertrag abgeschlossen, wonach diese die Garantie für die Policen der russischen Gesellschaft übernehmen.

Digitized by Google

Fragen aus der Transportversicherung
behandeln die
Zeitschriften
des
INTERNATIONALEN TRANSPORT-VERSICHERUNGS-VERBANDES:

I. „Mitteilungen des Internationalen Transport-Versicherungs-Verbandes", deutsche Ausgabe
II. „Revue Internationale d'Assurances Maritimes", französische Ausgabe
III. „The Marine Underwriter", englische Ausgabe

Geschäftsstelle: BERLIN NW40, Alsenstr. 12

Im 47. Jahrgang
erscheint
Zeitschrift für Versicherungswesen

Herausgeber:
Dr. jur. C. Neumann

Geschäftsstelle: BERLIN W 8, Taubenstr. 16

Digitized by Google

Rundschau.

(Mitte Mai bis Ende September 1924.)

Personalien.

Dem Vorsitzenden des geschäftsführenden Ausschusses des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, Geheimen Rat Ritter **von Rasp**, wurde von der Technischen Hochschule München der Titel eines **Doktor-Ingenieurs ehrenhalber** verliehen. Diese Ernennung erfolgte auf einstimmigen Antrag der wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät im Zusammenhang mit dem *Jubiläum des Vereins*. Die Ernennung wird in dem Ehrendiplom damit begründet, daß von Rasp „ein verdienter Förderer der Versicherungswissenschaft und vorbildlicher deutscher Wirtschaftsführer" sei.

Einen **Lehrauftrag** für Versicherungswesen erhielt an der Landwirtschaftlichen Hochschule Bonn-Poppelsdorf Prof. Dr. med. Paul **Horn**.

Unterricht.

Vorlesungen über Versicherungswesen im Wintersemester 1924/25.

Berlin (Handelshochschule).
Manes: Allgemeine Versicherungslehre. — Sozialversicherung. — Versicherungsübungen.
Hager: Versicherungsvertragsrecht. — Versicherungsverwaltungsrecht. — Übungen in der Lebensversicherung.

Berlin (Universität).
Wolff: Privatversicherungsrecht.
Kaskel: Soziales Versicherungsrecht.
Ver Hees: Angestellten- und Arbeiterversicherung im Ausland.
Bürger: Versicherungsrechtliche Medizin. — Praktischer Kurs der Versicherungs-Sachverständigentätigkeit.

Dresden (Technische Hochschule).
Böhmer: Lebensversicherung. — Wahrscheinlichkeitsrechnung-Übungen zur Versicherungsmathematik. — Kolloquium für Versicherungstechniker.

Frankfurt a. M. (Universität).
Brendel: Versicherungsmathematik.
Patzig: Praxis der Versicherungsbetriebe. — Übungen in Versicherungsrechnung.
Bleicher: Versicherungswissenschaftliche Fragen.
Saenger: Privatversicherungsrecht.
Cahn: Sozialversicherung.

Freiburg (Universität).
Königsfeld: Versicherungsmedizin.

Göttingen (Universität).
Oldenberg: Ökonomik und Statistik des Versicherungswesens.
Müller-Erzbach: Privatversicherungsrecht.
Bernstein: Versicherungsmathematik. — Versicherungsrechnung. — Seminarübungen.
Lochte: Versicherungsmedizin.
Müller-Erzbach, Mirbt, Oldenberg: Seminarübungen.

Halle (Universität).
v. Gierke: Versicherungsrechtliches Seminar.

Hamburg (Universität).
Bruck: Privates Versicherungsrecht. — Übungen im privaten Versicherungsrecht. — Seminar für Versicherungsrecht.
Perels: Verwaltungsrecht mit Einschluß der Sozialversicherung.
Ascher: Sozialversicherung.

Leipzig (Handelshochschule).
Wörner: Besondere Versicherungslehre. — Seminar für Versicherungsbetrieb.
Kämpfe: Versicherungsrechnung.

Leipzig (Universität).
Rehme: Privatversicherungsrecht-Übungen.
Richter: Recht der Sozialversicherung.
Grosse: Versicherungswirtschaft und -Statistik.
Lorey: Technische Grundlagen der Sozialversicherung.
Lange: Soziale Medizin.
Rehme, Jacobi, Lorey, Grosse: Übungen in der Versicherungswissenschaft.

Mannheim (Handelshochschule):
Koburger: Versicherungslehre. — Sozialversicherung.

Digitized by Google

München (Technische Hochschule).
Wertheimer: Einführung in die Feuerversicherung.
Würzburg (Universität).
v. Degenfeld: Allgemeine Versicherungslehre. (Fortsetzung folgt.)

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Deutsches Reich.

Die Frage der **Aufwertung** ist durch die nachstehend abgedruckte **4. Verordnung zur Durchführung des Artikel I der Dritten Steuernotverordnung** vom 28. August 1924 wie folgt geregelt worden:

Auf Grund der §§ 8, 64 der Dritten Steuernotverordnung vom 14. Februar 1924 (Reichsgesetzbl. I S. 74) verordnet die Reichsregierung:

Artikel I. Private Versicherungsunternehmungen.

§ 1. Der Aufwertung unterliegen sämtliche Ansprüche der Versicherten aus Lebensversicherungsverträgen (Versicherung auf den Lebensfall, auf den Todesfall, Kapitalversicherung, Rentenversicherung usw., ferner Invaliditäts-, Alters-, Witwen-, Waisen-, Aussteuer- und Militärdienstversicherung, gleichviel ob auf Kapital oder Rente), soweit sie vor dem 14. Februar 1924 begründet sind und die Zahlung einer bestimmten in Reichswährung ausgedrückten Geldsumme zum Gegenstande haben. Unter den gleichen Voraussetzungen werden diesen Ansprüchen gleichgeachtet die Ansprüche der Versicherten aus Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherungsverträgen, soweit für diese Ansprüche nach gesetzlichen Bestimmungen oder nach Vorschrift der Aufsichtsbehörde vor dem 14. Februar 1924 ein Prämienreservefonds im Sinne der §§ 56 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes zu bilden war. Ansprüche aus Haftpflichtversicherungsverträgen mit unbegrenzter Deckung bleiben von dieser Reglung unberührt.

§ 2. (1) Die im § 1 bezeichneten Ansprüche werden nach Maßgabe der verfügbaren Mittel unter Zugrundelegung der auf sie geschäftsplanmäßig entfallenden Reserven (technischen Reserven) nach Abzug der Prämienrückstände und der den Versicherungsnehmern etwa gewährten Policedarlehen und Vorauszahlungen werden hierbei nach ihrem Goldmarkbetrag in sinngemäßer Anwendung des § 2 Abs. 2 der Dritten Steuernotverordnung berechnet. Für die Durchführung dieser Bestimmungen kann die Aufsichtsbehörde nähere Vorschriften erlassen.

(2) Bei der lebenslänglichen Haftpflichtversicherung mit begrenzter Deckung wird die vertraglich festgesetzte Höchstversicherungssumme (Deckungssumme) auf der Grundlage der auf die Versicherung entfallenden technischen Reserven gemäß Abs. 1 in Goldmark umgerechnet. Nach Eintritt des Versicherungsfalls wird der durch rechtskräftiges Urteil, Vergleich oder Anerkenntnis festgestellte Schadensbetrag zu einem dem Verhältnis dieser neu berechneten Deckungssumme zur vertraglichen Deckungssumme entsprechenden Teile, höchstens jedoch die neu berechnete Deckungssumme vergütet.

§ 3. (1) Das dem Treuhänder zu überweisende Vermögen der Versicherungsunternehmung bildet den Aufwertungsstock. In ihn fließen unbeschadet der Vorschrift des § 4 sämtliche im Sinne des Artikel I §§ 1 bis 13 der Dritten Steuernotverordnung aufgewerteten Vermögensanlagen der Unternehmung, die ihr bei Ablauf des 13. Februar 1924 gehörten, soweit sie nicht verpfändet oder gemäß § 57 Abs. 1 Satz 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes als besondere Sicherheit gestellt sind. Soweit Hypotheken zum Aufwertungsstock gehören, finden die Vorschriften der §§ 5 bis 7 der Dritten Verordnung zur Durchführung des Artikel I der Dritten Steuernotverordnung vom 15. August 1924 (Reichsgesetzbl. I S. 682) entsprechende Anwendung.

(2) Wenn es die wirtschaftlichen Verhältnisse der Unternehmung angemessen erscheinen lassen, sind auf Verlangen und nach näherer Bestimmung der Aufsichtsbehörde Beiträge aus dem sonstigen Vermögen der Unternehmung in den Aufwertungsstock zu leisten. Die Beiträge sind auf Antrag des Treuhänders nach den landesrechtlichen Vorschriften über die Betreibung öffentlicher Abgaben einzuziehen.

(3) Der Treuhänder ist mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde berechtigt und auf ihre Weisung verpflichtet, Teile des Aufwertungsstocks für die

Digitized by Google

Befriedigung anderweitiger Verpflichtungen der Unternehmung (Verwaltungskosten, Fremdwährungsverpflichtungen, Ansprüche ans Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherungsverträgen, soweit sie nicht unter § 1 fallen, usw.) freizugeben, wenn die beabsichtigte Verwendung des freizugebenden Teiles zur wirtschaftlichen Erhaltung der Unternehmung oder zur Abwendung einer groben Unbilligkeit geboten oder nach der Gesamtlage der Unternehmung für die Versicherten vorteilhaft erscheint.

(4) Streitigkeiten, die zwischen dem Treuhänder und der Unternehmung über den Aufwertungsstock entstehen, werden durch die Aufsichtsbehörde unter Ausschluß des Rechtswegs in dem durch §§ 73, 74 und 84 des Versicherungsaufsichtsgesetzes geregelten Verfahren entschieden; im gleichen Verfahren ergehen auch die im Abs. 2 und 3 vorgeschenen Entscheidungen der Aufsichtsbehörde.

§ 4. (1) Kommen bei einer Unternehmung mehrere Versicherungszweige in Betracht, so werden für die auf Reichswährung lautenden Versicherungen die im § 3 Abs. 1 bezeichneten Vermögensanlagen im Einvernehmen mit dem Treuhänder auf die verschiedenen Versicherungszweige im Verhältnis der Goldmarkbeträge der auf sie entfallenden technischen Reserven aufgeteilt: § 2 Abs. 1 Satz 2, 3 gelten entsprechend. Bei der Aufteilung darf auf die Aufwertungsstöcke der Lebensversicherung, der Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherung nicht weniger entfallen, als die zugehörigen Prämienreservefonds an aufgewerteten Vermögensanlagen enthalten haben.

(2) Die Aufteilung bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. § 3 Abs. 4 findet Anwendung. Ergeben sich bei der Aufteilung nach Abs. 1 offenbare Unbilligkeiten, so hat auf Verlangen der Aufsichtsbehörde eine andere Aufteilung zu erfolgen.

§ 5. (1) Der Treuhänder hat den Aufwertungsstock zu verwalten. Er ist berechtigt, über ihn zu verfügen, soweit diese Verfügung im Interesse der Versicherten, insbesondere zu einer schnellen Durchführung der Aufwertung zweckdienlich erscheint; er soll vor dieser Verfügung die Unternehmung anhören und bei ihrem Widerspruch die Entscheidung der Aufsichtsbehörde einholen.

(2) Der Treuhänder hat für die Verwendung des Aufwertungsstocks einen Plan (Verteilungsplan) aufzustellen. Aus dem Verteilungsplan müssen sich die auf die Versicherungen entfallenden Aufwertungsanteile ergeben. Soweit die Versicherungsansprüche noch nicht fällig sind, wird für sie eine beitragsfreie oder beitragspflichtige Versicherung auf Goldmark im Verteilungsplane berechnet.

(3) Bei der Berechnung der neuen Versicherungsansprüche können die Versicherungsformen geändert, insbesondere kann der Ablauf der Versicherungen bis Ende 1932 hinausgeschoben und die Gewinnbeteiligung aufgehoben oder in anderer Weise geregelt werden. Beim Rückkauf ist dem Versicherungsnehmer die volle Prämienreserve zu gewähren.

(4) Mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde können Zahlungen aus den aufgewerteten Versicherungsverhältnissen bis Ende 1932 abgelehnt werden.

(5) Die Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses als beitragspflichtige Versicherung gilt nur dann als vereinbart, wenn die nach dem Verteilungsplane zu leistende erste Prämienzahlung innerhalb der gestellten Frist bewirkt ist.

§ 6. Im Verteilungsplan kann vorgesehen werden, daß die Ansprüche für gewisse Gruppen von Versicherungsnehmern oder für die Versicherungsnehmer aller oder einzelner Jahrgänge der seit dem 1. Januar 1919 abgeschlossenen Versicherungen aus der allgemeinen Verteilung ausscheiden und abgesondert geregelt werden. In diesem Falle kann insbesondere dem Versicherungsnehmer an Stelle seiner bisherigen Versicherung eine neue beitragspflichtige Versicherung mit einem von der Aufsichtsbehörde festgesetzten Mindestbetrag unter Berücksichtigung seines Aufwertungsanteils angeboten werden. Lehnt der Versicherungsnehmer dieses Angebot ab, so wird ihm nach Wahl der Unternehmung sein Aufwertungsanteil auf seine Kosten bar ausgezahlt oder eine entsprechende beitragsfreie Versicherung eingeräumt. Die Bestimmung des § 5 Abs. 4 findet entsprechende Anwendung.

§ 7. Beträgt der Aufwertungsanteil weniger als 30 Goldmark, so kann in dem Verteilungsplan angeordnet werden, daß der Aufwertungsanteil dem Versicherungsnehmer unter Aufhebung des

Digitized by Google

Versicherungsverhältnisses bar auszuzahlen ist. Beträgt der Aufwertungsanteil bei Versicherungen über eine Summe von mehr als 2000 M. oder eine Jahresrente von mehr als 100 M. weniger als 10 Goldmark, bei anderen Versicherungen weniger als 3 Goldmark, so wird er nicht ausgezahlt, sondern einer Rücklage zugeführt, die der Treuhänder zum Ausgleich besonderer Härten mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde für die Versicherten zu verwenden hat.

§ 8. Der Treuhänder hat mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde den Aufwertungsstock ganz oder teilweise an die Unternehmung herauszugeben, wenn und soweit eine besondere Reglung bestimmter Ansprüche nach § 6 erfolgt oder erfolgt ist, oder wenn Vereinbarungen im Sinne des § 13 Abs. 1 der Dritten Steuernotverordnung mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde getroffen werden.

§ 9. Der Verteilungsplan wird mit der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde verbindlich. Die Genehmigung des Verteilungsplanes erfolgt, sofern bei der Aufsichtsbehörde Bedenken bestehen, in dem durch die §§ 73, 74 und 84 des Versicherungsaufsichtsgesetzes geregelten Verfahren.

§ 10. Nach Genehmigung des Verteilungsplans hat der Treuhänder den Aufwertungsstock der Unternehmung zur Verfügung zu stellen. Die Unternehmung hat für die neu berechneten Versicherungsansprüche gemäß §§ 56 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes die Prämienreserven zu berechnen und die erforderlichen Beträge dem Prämienreservefonds zuzuführen. Bis zu ihrer Zuführung finden die Vorschriften des § 61 des Versicherungsaufsichtsgesetzes zugunsten der neu berechneten Versicherungsansprüche auf den Aufwertungsstock Anwendung; Arreste und Zwangsvollstreckungen finden in den Aufwertungsstock nicht statt.

§ 11. (1) Sind bei einer deutschen Unternehmung unzureichend gedeckte Fremdwährungsverpflichtungen vorhanden, so wird der Aufwertungsstock unbeschadet der Vorschriften des § 3 Abs. 2, 3 zwischen den Versicherungen in Fremdwährung und in Reichswährung im Einvernehmen mit dem Treuhänder im Verhältnis der in sinngemäßer Anwendung des § 2 Abs. 1 berechneten Goldmarkbeträge der auf sie entfallenden technischen Reserven nach Maßgabe der folgenden Vorschriften aufgeteilt.

(2) Versicherungen in Fremdwährung, die nicht am Prämienreservefonds (§ 57 des Versicherungsaufsichtsgesetzes) beteiligt sind, werden nur bei der Aufteilung des nicht zum Prämienreservefonds gehörigen Teiles des Aufwertungsstocks und nur mit dem Teile ihrer Ansprüche berücksichtigt, der nicht durch die für sie im Ausland gestellten Sicherheiten gedeckt ist.

(3) Die übrigen Versicherungen in Fremdwährung werden bei der Verteilung des zum Prämienreservefonds gehörigen Teiles des Aufwertungsstocks berücksichtigt. Außerdem gebührt ihnen der auch nach Durchführung des § 3 Abs. 2 nicht zum Aufwertungsstocke gehörige Teil des Prämienreservefonds und eine etwaige für sie besonders gestellte Sicherheit.

(4) Soweit die im Abs. 3 bezeichneten Versicherungen in Fremdwährung nicht gedeckt sind, nehmen sie auch bei der Verteilung des nicht zum Prämienreservefonds gehörigen Teiles des Aufwertungsstocks neben den Versicherungen in Reichswährung teil; beide Arten von Versicherungen werden nur in Höhe des Ausfalls bei dieser Verteilung berücksichtigt.

(5) Der auf die Versicherungen in Reichswährung entfallende Anteil wird auch im Konkurse der Unternehmung oder bei Maßnahmen nach § 69 des Versicherungsaufsichtsgesetzes ausschließlich zugunsten der Versicherungen in Reichswährung mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde verwendet.

(6) Das Verteilungsverfahren ist auszusetzen, wenn mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde Verhandlungen über eine Reglung der Fremdwährungsverpflichtungen im Vergleichswege schweben. Kommt ein Vergleich zustande, so entfällt für die davon betroffenen Versicherungen das Verfahren nach Abs. 1 bis 4.

§ 12. (1) Der Treuhänder wird nach Anhörung der Unternehmung durch die Aufsichtsbehörde bestellt. Er darf nicht Mitglied des Vorstandes oder des Aufsichtsrats oder Angestellter der Unternehmung sein und auch nicht zu ihren Aktionären gehören. Der Treuhänder erhält eine Bestallung. Die nach den Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes der Aufsichtsbehörde obliegende Überwachung des

Digitized by Google

Geschäftsbetriebs der Unternehmung erstreckt sich auch auf die Geschäftsführung des Treuhänders. Er kann bei Vorliegen eines wichtigen Grundes entlassen werden.

(2) Die Vergütung für den Treuhänder wird nach Anhörung der Unternehmung durch die Aufsichtsbehörde festgesetzt; die Vergütung und die übrigen Kosten des Aufwertungsverfahrens gehen zu Lasten des Aufwertungsstocks. Der Treuhänder kann bei Ausübung seiner Obliegenheiten die Mitwirkung der Unternehmung gegen eine angemessene Vergütung in Anspruch nehmen; im Streitfall entscheidet die Aufsichtsbehörde unter Ausschluß des Rechtswegs über die Höhe der Vergütung.

(3) Das Amt des Treuhänders endigt, sobald der Aufwertungsstock der Unternehmung gemäß § 10 zur Verfügung gestellt ist. Der Treuhänder hat nach Beendigung seines Amtes die Bestallung der Aufsichtsbehörde zurückzugeben.

§ 13. Die Aufsichtsbehörde kann auf Antrag der Unternehmung oder des Treuhänders eine Ausschlußfrist für die Anmeldung der im Verteilungsplane zu berücksichtigenden Ansprüche festsetzen. Die Ausschlußfrist ist nach näherer Vorschrift der Aufsichtsbehörde bekanntzumachen.

§ 14. Bei den kleineren Vereinen im Sinne des § 53 des Versicherungsaufsichtsgesetzes und bei den nach dem Angestelltenversicherungsgesetze zugelassenen Ersatzkassen kann von der Bestellung eines Treuhänders abgesehen werden. In diesem Falle wird die Verwendung der im § 3 Abs. 1 bezeichneten Vermögensanlagen durch den Geschäftsplan geregelt, der der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf. Die Aufstellung des Geschäftsplans erfolgt durch übereinstimmenden Beschluß von Vorstand und Aufsichtsrat oder, wenn ein Aufsichtsrat nicht vorhanden ist, durch den Vorstand.

§ 15. Wenn aus Anlaß der Übertragung eines Versicherungsbestandes Vermögensanlagen übertragen worden sind, so ist für die Berechnung des Goldmarkbetrags dieser Vermögensanlagen der Tag maßgebend, an welchem der Anspruch für die übertragene Unternehmung begründet wurde. Das gleiche gilt bei der Übertragung von Vermögensanlagen, die anläßlich der durch Währungsschwierigkeiten bedingten Übertragung einzelner Versicherungen auf eine andere Versicherungsunternehmung erfolgt ist.

§ 16. Bei einer Entscheidung nach den §§ 73, 74 und 84 des Versicherungsaufsichtsgesetzes auf Grund dieser Verordnung gelten die Unternehmung und der Treuhänder im Sinne der §§ 73 Abs. 7, 74 des Versicherungsaufsichtsgesetzes als Beteiligte.

§ 17. Auf Ansprüche aus Lebensversicherungsverträgen, die mit ausländischen, im Inland nicht beaufsichtigten Unternehmungen abgeschlossen sind, finden die Vorschriften der §§ 1 bis 16 keine Anwendung; für diese Ansprüche bewendet es bei den für sie geltenden allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen.

Artikel II. Öffentliche Versicherungsunternehmungen.

§ 18. Die Vorschriften des Artikel I finden Anwendung, wenn der Anspruch aus dem Versicherungsvertrage gegen eine auf Grund landesgesetzlicher Vorschriften errichtete öffentliche Versicherungsanstalt gerichtet ist.

Das als ein Ergebnis der Londoner Konferenz über die Dawes-Vorschläge erlassene **Industriebelastungsgesetz** vom 30. August 1924 umfaßt die „Unternehmer der industriellen und gewerblichen Betriebe", läßt jedoch die Betriebe frei, die ausschließlich das Versicherungsgewerbe zum Gegenstand haben. Hingegen schließt das **Aufbringungsgesetz** vom gleichen Tage in den Kreis der Belasteten auch das Versicherungsgewerbe ein. Demnach findet zwar keine Belastung der Versicherungsgesellschaften im Verhältnis zu den gegnerischen Gläubigerländern statt, wohl aber im Verhältnis zum Deutschen Reich. Befreit sind nur Versicherungsunternehmungen, wenn und solange ihr zur Vermögenssteuer heranzuziehendes Betriebsvermögen 20 000 Goldmark nicht übersteigt. Vermutlich wird das einzelne Unternehmen etwa das Dreifache dessen jährlich aufbringen müssen, was es bisher zur Verzinsung der Rentenbankschuld aufzuzuwenden hätte.

Das *Reichswirtschaftsministerium* hat durch nachstehenden Erlaß vom 1. Juli Ausnahmebestimmungen in bezug auf **Währungs-Versicherungen** veröffentlicht:

„In der Besprechung am 23. Juni 1924 wurde festgestellt, daß das gesamte deutsche Versicherungsgeschäft nur etwa

Digitized by Google

bis zu 5 v. H. in effektiver ausländischer Währung abgeschlossen wird. Die vertretenen Versicherungsunternehmungen erklärten, daß sie bestrebt sein werden, diesen Zustand nicht zugunsten von Abschlüssen in effektiver ausländischer Währung zu ändern und solche Versicherung nicht einseitig propagieren würden. Im Hinblick darauf gewähre ich den Versicherungsunternehmungen weiterhin die folgenden ersichtlichen Erleichterungen:

Auf Grund des § 16 Abschnitt 2 der *Valuta-Spekulations-Verordnung* vom 8. Mai 1923 (Reichsgesetz-Bl. I S. 275) werden mit Wirkung bis zum 30. September 1924 Versicherungsunternehmungen für bis zu 5 v. H. des Gesamtwertes ihrer Versicherungen, wobei Transportversicherungen außer Ansatz bleiben, die folgenden *Erleichterungen* gewährt: sie dürfen innerhalb des Rahmens von 5 v. H.

1. beim Abschluß von Versicherungsverträgen a) Zahlung der Prämie in ausländischer Währung vereinbaren, b) sich verpflichten, die Versicherungssumme in ausländischer Währung zu bezahlen; 2. auf Grund solcher Versicherungen Prämienzahlungen in ausländischen Zahlungsmitteln entgegennehmen und Versicherungssummen in solchen Zahlungsmitteln auszuzahlen; 3. die Reserven für solche Vereinbarungen in ausländischer Währung anlegen; 4. bei anderen Versicherungen Prämienzahlung in ausländischer Währung entgegennehmen.

Es bleibt unzulässig a) für die Versicherungsgesellschaften: 1. Zahlung in ausländischer Währung zu fordern, soweit nicht bereits eine Vereinbarung gemäß I a vorliegt; 2. mit der Bezahlung in ausländischer Währung Vorteile für den Versicherungsnehmer zu verbinden; 3. ausländische Zahlungsmittel gegen inländische Zahlungsmittel oder Wertpapiere zur Anlage als Reserven zu erwerben. Erwerbungen zur Erfüllung von Verträgen dürfen nur nach vorheriger Zustimmung des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung erfolgen; b) für die Versicherungsnehmer: Zum Zwecke der Prämienzahlung ausländische Zahlungsmittel gegen inländische Zahlungsmittel oder Wertpapiere zu erwerben.

„Versicherungsgesellschaften, die glauben, auf Grund besonderer Verhältnisse mit der Begrenzung auf 5 v. H. nicht auskommen zu können, wird anheimgegeben, hierüber in eingehender Begründung an das Reichsaufsichtsamt zu berichten."

Zur Erläuterung sei bemerkt, daß die *Transportversicherung*, welche von den im ersten Absatz des Verlages genannten 5 v. H. ausdrücklich ausgenommen ist, in allen Fällen eine besondere Regelung erfährt.

In bezug auf die **Rückversicherung** hat das Reichsaufsichtsamt durch ein Rundschreiben vom 19. Juni folgende Bestimmung getroffen: Die Entwicklung der wirtschaftlichen Verhältnisse in den letzten Jahren läßt es angezeigt erscheinen, daß wir uns in weitergehendem Maße als bisher auch mit den Rückversicherungsbeziehungen der unter unserer Aufsicht stehenden Versicherungsunternehmungen befassen. Wir ersuchen daher, bis zum 15. Juli 1924 um Mitteilung der Namen sowie der Anteile Ihrer Rückversicherer, und zwar für die Feuer-, Einbruchsdiebstahl-, Aufruhr-, Kredit- und Kautionsversicherung. Ferner ersuchen wir, uns von späteren Änderungen in Ihren Rückversicherungsbeziehungen stets alsbald Anzeige zu erstatten. Wir behalten uns ergebenst vor, uns in Zukunft regelmäßig über die Rückversicherungsverhältnisse der Gesellschaften zu unterrichten.

Auf dem Gebiet der **Sozialversicherung** sind in der Berichtszeit folgende Gesetze, Verordnungen usw. ergangen.

1. *Krankenversicherung*. Verordnung über Wochenhilfe vom 31. Juli.

2. *Unfallversicherung:* Zweite Verordnung über die Ausdehnung der Zulagen in der Unfallversicherung vom 31. Juli. — Gesetz über Sonderzulagen in der Unfallversicherung vom 31. Juli. — Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über Sonderzulagen in der Unfallversicherung vom 31. Juli.

3. *Invalidenversicherung:* Bestimmungen über die Berechnung des wöchentlichen Arbeitsverdienstes in der Invalidenversicherung vom 14. Juni. — Gesetz über Änderungen der Reichsversicherungsordnung vom 31. Juli. Hiernach beträgt der Reichszuschuß jährlich 48 Goldmark für jede Invaliden-, Witwen- und Witwerrente und 24 Goldmark für jede Waisenrente.

4. *Angestelltenversicherung*. Wahlordnung für die Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrats der Angestelltenversicherung vom 17. Juni. — Verordnung über die Wahl der Beisitzer in den Ausschüssen, Kammern und

Digitized by Google

Senaten für Angestelltenversicherung vom 28. Mai.

5. *Gesamtgebiet der Sozialversicherung.* Verordnung zur Regelung der Sozialversicherung in bezug auf Elsaß-Lothringen vom 31. Juli nebst Ausführungsbestimmungen hierzu vom gleichen Tag.

Deutsch-Österreich.

Durch die XX. Novelle zum *Krankenversicherungsgesetz* v. 27. März 1924, B. G. Bl. Nr. 90, wurden den bisherigen 17 Lohnklassen zwei neue mit einem durchschnittlich täglichen Arbeitsverdienst von 27 000 Kr. und 36 000 Kr. und einem täglichen Krankengeld von 20 000 Kr. und 24 000 Kr. angefügt. Dementsprechend wurden auch durch die XI. Novelle zum Arbeitslosenversicherungsgesetz vom gleichen Tage die Unterstützungssätze für diese Klassen mit 15 000 und 16 000 Kr. für Ledige und 20 000 bis 23 000 bzw. 21 000 bis 24 000 Kr. für Familienhalter festgesetzt. Dieses notwendige Zurückbleiben der Arbeitslosenunterstützung hinter dem Krankengeld macht sich insofern für die Kassen unliebsam bemerkbar, als ein Abströmen von der Arbeitslosen- zur Krankenunterstützung zu beobachten ist, dem die Kassen nicht immer entgegenwirken können.

Eine wichtige Änderung auf dem Gebiete der *Unfallversicherung* brachte die XIV. Novelle zum U. V. G. vom 11. April 1924. B. G. Bl. Nr. 146, indem einerseits der Umfang der Versicherungspflicht erweitert, anderseits die Unterversicherung weiter abgebaut wurde; neu wurden der Unfallversicherungspflicht unterworfen: a) die Holzfällung, Aufarbeitung und Bringung des Holzes, mit Ausnahme jener Waldarbeiter, die zum regelmäßigen bäuerlichen Betriebe gehören; b) die Jagdbetriebe hinsichtlich der hauptberuflich im Jagdschutzdienste beschäftigten Personen.

Gleichzeitig wurde die Höchstbemessungsgrundlage von 12 auf 18 Mill. Kr. erhöht und die Bemessungsgrundlagen bei Versicherungsfällen aus der Zeit vor dem 1. Juli 1923 mit Renten von mehr als einem Fünftel der Vollrente und mit Renten an Hinterbliebene entsprechend valorisiert.

Durch ein weiteres Gesetz vom gleichen Tage wurden endlich die Zuschüsse zu den Provisionen der Bergwerksbruderladen auf 4,8 Mill. Kr. jährlich für die Invaliden, 2,4 Mill. Kr. für die Witwen und 1,32 bzw. 1,6 Mill. Kr. für die Waisen bzw. Doppelwaisen erhöht.

Die Beratung des *Angestelltenversicherungsgesetzentwurfes* gestaltet sich infolge der Ablehnung derselben durch die Opposition im Parlamente äußerst schleppend, wiewohl die Regierungsparteien zu verstehen gegeben haben, daß sie zu gewissen wesentlichen Konzessionen bereit seien.

Schweiz.

Das **Hilfsgesetz** für die bei deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften versicherten Schweizer (vgl. Abhandlung im Juliheft dieser Zeitschrift S. 208) ist nunmehr rechtskräftig geworden.

Der Bundesrat hat dem Entwurf zu einem Verfassungsartikel über die **Alters- und Hinterbliebenenversicherung** seine Zustimmung erteilt. Der Artikel lautet:

Art. 34 quater. Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Alters- und Hinterbliebenenversicherung einführen.

Er kann sie allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklären.

Die Durchführung erfolgt unter Mitwirkung der Kantone; es können öffentliche und private Versicherungskassen beigezogen werden.

Die finanziellen Leistungen des Bundes und der Kantone dürfen sich zusammen auf nicht mehr als die Hälfte des Gesamtbedarfes der Versicherung belaufen.

Die beiden Versicherungszweige sind gleichzeitig, und sobald es die finanziellen Mittel des Bundes gestatten, einzuführen. Die Einnahmen des Bundes aus einer erweiterten Besteuerung der gebrannten Wasser sind ausschließlich für die Zwecke der Alters- und Hinterbliebenenversicherung zu verwenden.

Zur Erläuterung wird amtlich bekanntgegeben: Die Invaliditätsversicherung soll aus dem Verfassungsartikel gestrichen werden. Dieser Versicherungszweig birgt ganz unbekannte, bisher nicht versicherte Risiken und würde das Unternehmen finanziell sehr stark und in einer kaum berechenbaren Weise belasten. Kann die Invalidenversicherung jetzt nicht eingeführt werden, so ist es klüger, den Verfassungsartikel von ihr zu entlasten. Anderseits hält der Bundesrat an der Idee der *Volksversicherung* fest, begnügt sich aber damit, die bisherige von den Räten bereits genehmigte Be-

Digitized by Google

stimmung aufrecht zu erhalten, wonach die Versicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklärt werden kann.

Was die Durchführung der Alters- und Hinterbliebenenversicherung betrifft, so hat diese gleichzeitig zu erfolgen und es wird dabei nach Ansicht des Bundesrates den Kantonen eine wichtige Rolle zufallen. Diese werden, da eine Lösung auf privater Basis mit Rücksicht auf den Bescheid der konsultierten Versicherungsunternehmungen und den Charakter der zu schaffenden Versicherung kaum möglich ist, die Verwaltung, namentlich den Einzug der Beiträge und die Ausrichtung der Renten zu übernehmen haben.

Der Bundesrat möchte die Idee, die in einem Beschlusse des Ständerates niedergelegt wurde und wonach die Zuschüsse des Bundes und der Kantone an die Versicherung limitiert werden sollen, in etwas geänderter und gemilderter Form wieder aufnehmen. Es soll bestimmt werden, daß die finanziellen Leistungen des Bundes und der Kantone zusammen nicht mehr als die Hälfte des Gesamtbedarfes der Versicherung betragen dürfen. In erster Linie sind also Beiträge der Beteiligten zu erzielen.

Nach wie vor steht der Bundesrat auf dem Boden, daß die Alters- und Hinterbliebenenversicherung, für welche auch bei bescheidenen Rentenansätzen ein jährliches Opfer des Bundes von etwa 25 Millionen Franken erforderlich sein wird, nur verwirklicht werden kann, wenn neue Einnahmequellen erschlossen werden. Der Bundesrat hält es für angemessen zu bestimmen, daß die Versicherung eingeführt werden soll, sobald die finanziellen Mittel des Bundes es gestatten und daß von vornherein die Einnahmen aus einer erweiterten Besteuerung der gebrannten Wasser ausschließlich für die Zwecke der Alters- und Hinterbliebenenversicherung zu verwenden seien.

Dänemark.

Nach einer Erklärung des dänischen Sozialministers wird dem dänischen Reichstag demnächst ein Gesetzentwurf vorgelegt werden, durch welchen ein **Staatsversicherungsmonopol** für alle Zweige eingeführt werden soll.

Um den bei deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften versichert gewesenen Dänen eine Unterstützung zu bieten, ist eine **Garantie- und Hilfskasse** errichtet worden, welche die bei den deutschen Gesellschaften abgeschlossenen Policen, für welche Zahlung nicht erfolgen kann, annimmt. Diese Kasse ist eine Gründung der dänischen staatlichen Lebensversicherungsbank und einer Anzahl privater Gesellschaften. Es handelt sich bei den Policen um einen Betrag von insgesamt etwa 800 000 dänischen Kronen, wovon dänische Anstalten 48 v. H. übernehmen.

Holland.

Die gesetzgebenden Faktoren sind mit der Neuordnung der **Sozialversicherung** beschäftigt, vgl. darüber im vorliegenden Heft dieser Zeitschrift die Abhandlung S. 274.

Norwegen.

Der von der norwegischen Regierung verfolgte Plan einer **obligatorischen staatlichen Seeversicherung** ist nunmehr als endgültig gescheitert zu betrachten. Nach dem 1. Gesetzentwurf sollten alle norwegischen Schiffe bei einer staatlichen Anstalt zwangsweise voll versichert werden. Ein 2. Entwurf beschränkte sich auf die Versicherung des halben Werts der Fahrzeuge, ein 3. Entwurf schließlich beabsichtigte 40 v. H. der norwegischen Fahrzeuge obligatorisch zu versichern, und zwar bei den bestehenden Gegenseitigkeitsvereinen. Auch dieser Entwurf hat nicht den Beifall der in Betracht kommenden Kreise gefunden und der Storthing hat nunmehr empfohlen, in der Angelegenheit keine weiteren Schritte erfolgen zu lassen.

Tschechoslowakei.

Der **Sozialversicherungsentwurf** (vgl. Rundschau 1924, S. 30) ist in der Berichtszeit durchberaten worden und hat eine größere Anzahl Änderungen erfahren.

Das Prager Aufsichtsamt hat an alle in der Tschechoslowakei tätigen Lebensversicherungs-Gesellschaften ein Rundschreiben gerichtet, durch welches der Abschluß von **Lebensversicherungs-Verträgen** innerhalb des Gebiets der Republik in einer anderen Währung als in **tschechischen Kronen** verboten wird.

England.

Das **Arbeitslosenversicherungsgesetz** hat eine Reihe von Abänderungen finanzieller Art erfahren.

Digitized by Google

Die Regierung beabsichtigt eine Untersuchung über die Zweckmäßigkeit der herrschenden Form der **Staatsaufsicht** über die Privatversicherung vorzunehmen, um das herrschende Recht Assurance Companies Act von 1909 nötigenfalls abzuändern. Ein parlamentarisches Komitee zur Untersuchung der in Betracht kommenden Verhältnisse ist bereits eingesetzt.

Belgien.

Der von der Regierung aufgestellte **Sozialversicherungsentwurf** ist von der Kammer angenommen worden. Nach dem Entwurf ist jeder gegen Gehalt oder Lohn Beschäftigte, der nicht mehr als 12 000 Francs jährlich erhält, versicherungspflichtig. Diese Gehaltsgrenze erhöht sich um 1000 Francs für jedes Kind unter 16 Jahren. Mit 65 Jahren erhält der Versicherte eine Pension in Höhe von 720 Francs, sofern er die Vorschriften des Gesetzes erfüllt hat, auch die Frau des Versicherten erhält vom gleichen Jahr ab eine Rente in derselben Höhe. Ferner sind Witwen- und Waisenrenten vorgesehen. Die Beiträge betragen für jeden erwachsenen Versicherten monatlich 3 Francs, den gleichen Betrag haben die Unternehmer zu zahlen und ebenso der Staat. Gleichzeitig mit diesem Gesetzentwurf hat die Kammer einen solchen über die **Versicherung der Bergwerksarbeiter** angenommen.

Frankreich.

Eine Gruppe von etwa 50 Abgeordneten der Kammer hat einen Antrag auf **Einführung eines Versicherungs-Staatsmonopols** eingebracht, welches sich auf sämtliche Zweige erstreckt.

Die Einführung einer **Zwangshaftpflichtversicherung für Automobile** wird beabsichtigt.

Bulgarien.

Mit Gesetz vom 6. März und Verordnung vom 25. Juni 1924 ging Bulgarien, bei Außerkraftsetzung des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes vom 15. Dezember 1918, daran, im Rahmen eines organisatorisch einheitlichen Versicherungssystems eine Zwangsversicherung aller Lohnarbeiter, einschließlich der landwirtschaftlichen, gegen Krankheit, Unfall, Invalidität und Alter zu schaffen. Das am 1. Juli 1924 in Kraft gesetzte System sieht überdies nebst Leistungen an Hinterbliebene der Versicherten eine ausgiebige Wochenhilfe vor, die als Mehrleistung auch den Familienangehörigen der Versicherten zugewendet werden kann.

Versicherungs-Aufsichtsämter und -Aufsichtsgesetze in den europäischen Staaten.

Staat	Gesetz	Amt	Aufsichtspflichtige Versicherungszweige
Belgien	1924	Staatskommission f. Versicherung	Leben
Dänemark . . .	1. I. 1905	Forsiksraadet	Leben
Deutschland . .	12. V. 1901	Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung	Sämtliche
England	Assurance Comp. Act. 1909	Board of Trade	„
Estland	Altes russisches Gesetz (Band X)	Versicherungskomitee beim Finanzministerium	„
Finnland . . .	?	Versicherungsinspektoren, Versicherungsamt in Vorbereitung	„
Frankreich . . .	17. III. 1905 Journ. Off. Nr 78	Handelsminister, beratend: Comité consultatif	Leben und Unfall
Griechenland . .	Ges. Nr. 2192 vom Jahre 1920	Volkswirtschaftsministerium	Alle

Digitized by Google

Staat	Gesetz	Amt	Aufsichtspflichtige Versicherungszweige
Holland	22. XII. 1922 Staatsblad Nr. 716	Versicherungskammer	Leben
Italien	H. G. B.	Ministerium für Handel und Gewerbe, Abteil. Credito e Providenza	Sämtliche
Jugoslawien . .	Aktienrecht des Handesgesetzbuchs	Ministerium für Handel und Industrie, Abt. für Geld- und Versicherungsinstitute	„
Lettland	Altes russisches Gesetz mit einigen Änderungen	Finanzministerium	„
Luxemburg . . .	16. V. 1891	desgl.	„
Norwegen . . .	29. VII. 1911	Versicherungsrat unter dem Sozialdepartement	„
Österreich . . .	Versicherungsregulativ vom 7. III. 1921, B. G. Bl. Nr. 141	Bundeskanzleramt Abt. Inneres	„
Polen	Alte österr., deutsche u russische Gesetze. Unifikation der Gesetze steht bevor	Aufsichtsamt beim Finanzministerium	„
Portugal	Lei de Seguros 1907	Conselho de Seguros	„
Schweiz	25. VI. 1885	Eidgen. Versicherungsamt Bern	„
Schweden . . .	25. V. 1917	Versicherungsinspektion	„
Spanien	14. V. 1908	Ministerio de Foment Inspecion de Seguros	„
Tschechoslowakei .	Altes österr. Gesetz	Ministerium des Innern	„
Ungarn	Gesetz Nr. 8 vom Jahre 1923	Finanzministerium, Versicherungsaufsichtsamt	„

In den hier nicht angeführten europäischen Staaten: Rußland, Türkei, Rumänien und Bulgarien bestehen keine Versicherungsaufsichtsbehörden.

Aus der Praxis.

Geschäftsbericht des Reichsaufsichtsamts.

Das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung hat seinen Jahresbericht für 1923 veröffentlicht, der gleichzeitig auch auf die Ergebnisse des Jahres 1924 teilweise eingeht. Aus dem diesmal äußerst lehrreichen Inhalt des Berichts sei folgende Darstellung über die *Versicherung im Inflationsjahr 1923* wiedergegeben:

„Der jähe Absturz der deutschen Währung, wie er sich gerade 1923 vollzogen hat, erschwerte es, zu einer gütlichen Ordnung der Fremdwährungsverpflichtungen der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften zu kommen. Hatte sich schon der Senat des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung am 23. Mai 1922 auf den Standpunkt gestellt, daß die im Ausland in Fremdwährung abgeschlossenen Versicherungsverträge echte Fremdwährungsverpflichtungen begründet haben, die jeweils mit Mitteln der fremden Währung in Höhe des vereinbarten Nominalbetrages oder unter Umständen gemäß § 244 BGB. in deutscher Währung, jedoch unter Umrechnung nach dem Devisenkurse des Zahlungstages, zu erfüllen sind, so ist dieser Auffassung auch das Reichsgericht in der Entscheidung vom 6. Juli 1923 — VII 464/22 — beigetreten. Die Begründung dieser Entscheidung hat die Gesellschaften nicht

Digitized by Google

davon zu überzeugen vermocht, daß der Fremdwährungscharakter der Ansprüche aus den in Fremdwährung abgeschlossenen Versicherungsverträgen nunmehr in allen Fällen anzuerkennen sei. Man war geneigt, die Entscheidung als zum Teil bedingt durch die besonderen Umstände des Einzelfalls zu betrachten und hielt es nicht für aussichtslos, weitere Streitfälle zur Beurteilung durch das Reichsgericht zu bringen. Angesichts der rechtlichen Zweifel und der tatsächlichen Unmöglichkeit für die Gesellschaften, bei Anerkennung des Fremdwährungscharakters nach dem Verluste des größten Teils ihres deutschen Vermögens alle Ansprüche voll zu befriedigen, sind bei den Valutaversicherungen Leistung und Gegenleistung zumeist eingestellt worden. Prämien wurden nicht erhoben. Versicherungsleistungen in Fremdwährung blieben unerledigt. Man wollte zunächst in einigen Fällen die grundsätzliche Frage gerichtlich zum endgültigen Austrage bringen. Die Rechtsprechung ist inzwischen einheitlicher geworden. Auch das Oberlandesgericht Stettin hat seine frühere Ansicht über die Erfüllung einer beispielsweise belgischen Versicherung nach Maßgabe der Vorkriegsmünzparität aufgegeben und in mehreren in letzter Zeit ergangenen Entscheidungen den reinen Valutacharakter bei den im Auslande in dortiger Währung abgeschlossenen Lebensversicherungen unter eingehender Begründung anerkannt. Nachdem die erwähnten Urteile auf Zahlung in Valuta oder in Reichsmark, berechnet nach dem Devisenkurse des Leistungstages, ergangen waren, auch die Anstrengung weiterer Prozesse zu befürchten stand, haben drei Gesellschaften die Anordnung von Maßnahmen von § 69 VAG., insbesondere den Erlaß von Zahlungsverboten, beantragt. Hiermit wollte man einmal der Bevorzugung einzelner, zwangsweise zuungunsten der übrigen, vorgehenden Gläubiger vorbeugen und ferner erreichen, schwebende, als aussichtsvoll anzusprechende, und auch für die verbleibenden Gläubiger vorteilhafte Einigungsverhandlungen mit Gläubigergruppen, wie denen eines bestimmten Auslandsstaates, zu Ende führen zu können. Durch Entscheidung vom 9. Oktober 1923 hat der Senat einer süddeutschen Gesellschaft bis zum 31. Januar 1924 untersagt, irgendwelche Zahlungen aus dem Versicherungsvertrage zu leisten. Unter dem 25. Oktober 1923 ist auch bei einer anderen Gesellschaft ein gleichartiges Verbot ausgesprochen. Mit Entscheidung vom 25. Januar 1924 ist in beiden Fällen das Zahlungsverbot einmal bis zum 31. Mai verlängert und ferner auf alle Arten von Zahlungen, soweit sie nicht für laufende Verwaltungskosten und Steuern erforderlich sind, ausgedehnt worden. Dieselbe Anordnung ist am 25. Januar 1924 noch gegen eine dritte norddeutsche Gesellschaft ergangen.

Die Bemühungen der Gesellschaften, mit ihren ausländischen Versicherten zu einer Einigung zu kommen, sind von ihnen nach Kräften fortgesetzt worden. Eine Gesellschaft hat eine Verständigung mit ihren holländischen Versicherten, eine andere mit ihren Versicherten in Luxemburg erreicht. Für die Versicherten deutscher Gesellschaften in Österreich und in den österreichischen Nachfolgestaaten ist zum Teil dadurch eine Reglung getroffen worden, daß der dortige Bestand von einer österreichischen Gesellschaft übernommen worden ist und diese gegen gewisse Zugeständnisse die deutsche Gesellschaft von ihren Verpflichtungen befreit hat. Auch die Verhandlungen über die schweizerischen Versicherungen haben nicht geruht, wenn auch ein endgültiges Ergebnis noch nicht erreicht ist. Es handelt sich hier um die Abfindung der schweizerischen Versicherten wegen des nicht gedeckten Deckungskapitals. Schweizerischerseits wurde, da Barzahlung oder sofortige Auffüllung des Kautionsbetrags in anderer Form bei der derzeitigen Vermögenslage der Gesellschaften nicht geleistet werden konnte, die Eintragung von Grundschulden auf dem unbelasteten deutschen Grundbesitz in bestimmter Höhe verlangt und ferner die Gewährung einer angemessenen Quote aus den künftigen Gewinnen der schuldnerischen Unternehmungen und ihrer sogen. Nachfolgegesellschaften, an welche nach schweizerischer Auffassung die gesamte Organisation der Schuldner übergegangen war. Eine Beteiligung an dem Gesellschaftsgewinn der neuen Gesellschaften haben die Organe dieser Gesellschaften übereinstimmend abgelehnt. Im übrigen schweben die Verhandlungen noch."

Über die *Umstellung von Papiermark- auf Goldmarkversicherung* wird u. a. berichtet: Fast alle großen

Digitized by Google

Lebensversicherungsgesellschaften zeigten nach dem Eintritt fester Währungsverhältnisse das Bestreben, sich ihren alten Versichertenkreis durch Neuabschlüsse in Goldwährung zu erhalten. Soweit die alten Papiermarkversicherungen erst wenige Jahre bestanden, war es möglich, an diese Papiermarkversicherungen insofern anzuknüpfen, als sie unter gewissen Bedingungen in Goldmarkversicherungen umgewandelt werden und so gewissermaßen nachträglich der Entwertung entzogen werden konnten. Zu diesen Zugeständnissen waren die Gesellschaften in der Lage, da sie bei der Umstellung auf wesentliche Bestandteile der ersten Beiträge verzichten konnten, die für Risiko sowie für Verwaltungs- und Erwerbskosten bestimmt waren. Da die in den letzten Jahren in Papiermark abgeschlossenen Versicherungen nach der Umrechnung in Gold sich im allgemeinen als sehr gering herausstellten, wurde von seiten der Versicherten mit der Umstellung vielfach der Abschluß einer neuen Versicherung verbunden. Es ist anzunehmen, daß die Gesellschaften durch Freizügigkeit ihrer Umstellungsbedingungen, wenigstens für die Zugänge aus den letzten Jahren, einen großen Teil des Vertrauens im Publikum wiedergewonnen haben, das ihnen durch die wirtschaftliche Entwicklung der letzten Jahre entzogen worden war. Sämtliche vom Amte genehmigten Umstellungsbedingungen knüpften, wie weiter noch ausgeführt wird, an den Einzelvertrag des Versicherten an. Eine Gesellschaft legte einen Umstellungsplan vor, bei dem die jüngeren Versicherten zugunsten der alten Versicherten ungleich stärker belastet werden sollten. Da zu befürchten war, daß bei dieser Gesellschaft die jüngeren Mitglieder sich an der für sie ungünstigen Umstellung nicht beteiligen würden, und daß dann der Gesellschaft die Mittel für die Leistungen an die älteren Versicherten fehlen würden, konnte dieser Plan nicht genehmigt werden.

Zur Aufwertungsfrage.

In dem vom Reichstag eingesetzten Sonderausschuß zur erneuten Beratung der Aufwertungsfrage wurde als Sachverständiger für die Lebensversicherung Geheimer Regierungsrat Generaldirektor *Riese* vernommen, aus dessen Ausführungen (die aber nicht im Namen und Auftrag des Lebensversicherungsverbandes erfolgten) nachstehend hervorzuheben ist:

„Die *Dritte Steuernotverordnung* ist ein Rechtsgebilde, das nach der übereinstimmenden Ansicht aller Fachkreise *als eine glückliche Lösung* der Aufwertungsfrage *nicht angesehen* werden kann. Die Beteiligten haben daher auch, als sie im Herbst des vorigen Jahres Kenntnis von den Absichten der Regierung erhielten, energisch gegen die geplanten Vorschriften protestiert. Mit besonderem Nachdruck ist damals dagegen Stellung genommen worden, daß der Grundsatz der Unantastbarkeit dinglicher Sicherheiten durch die Verordnung verlassen werden sollte. Von einschneidender Bedeutung für die Versicherten ist ferner der Umstand, daß die Ansprüche aus den in Fremdwährung abgeschlossenen Versicherungsverträgen nach den Entscheidungen des Reichsgerichts als echte Valutaverbindlichkeiten anzusehen sind. Das von den Lebensversicherungsgesellschaften vertretene Interesse der Versicherten ist jedenfalls durch die Vorschriften der Verordnung nicht ausreichend gewahrt. Anderseits liegen die Verhältnisse bei den Versicherungsgesellschaften ähnlich wie bei den Hypothekenbanken. Wie bei diesen die Summe der Pfandbriefe der Summe der Hypotheken gegenübersteht, so stehen bei jenen die Ansprüche der Versicherten auf der einen Buchseite, die als Deckungsmittel angesammelten Vermögenswerte auf der anderen Buchseite gegenüber. Beide Posten könnten als Avalbuchungen ausgewiesen werden, denn den Versicherten kann in der Regel nur soviel gegeben werden, als die ihren Ansprüchen gegenüberstehenden Vermögensobjekte bringen. Durch § 8 der Verordnung ist diesem Umstande für die in deutscher Reichswährung abgeschlossenen Versicherungen insofern Rechnung getragen, als der Treuhänder nach dem Umfange des aufzuwertenden Vermögens die Ansprüche der Versicherten neu festzusetzen hat. Nachdem die Dritte Steuernotverordnung seit einer Reihe von Monaten in Wirksamkeit ist, haben sich die Gesellschaften ungeachtet der Mängel der Verordnung auf sie eingestellt. Alle Vorarbeiten für die Umstellung der Betriebe sind unter der Voraussetzung erfolgt, daß die Verordnung bestehen bleiben würde. Selbst die vorzeitige Ablösung von Hypotheken-

Digitized by Google

darlehen macht wenig Schwierigkeiten, da meist unter Anwendung des § 13 der Verordnung der Weg zu einer freien Vereinbarung über das Ausmaß der Aufwertung gefunden zu werden pflegt. Unter diesen Umständen würde die Aufhebung der Verordnung neue Unklarheiten und neue Beunruhigung mit sich bringen. Die Aufhebung der Verordnung würde daher mehr Nachteile als Vorteile zur Folge haben. Vom Standpunkt der von mir vertretenen Gesellschaften glaube ich, feststellen zu können, daß es *im Interesse aller Beteiligten* liegen würde, *sich mit dem bestehenden Zustande abzufinden.*

Seit der Stabilisierung unserer Währung sind die Versicherungsverträge fast ohne Ausnahme auf *wertbeständiger Basis* abgeschlossen worden. Die Prämienreserve ist dementsprechend in wertbeständigen Werten wie Roggenpfandbriefen, Goldpfandbriefen, Feingoldhypotheken und dergleichen gestellt. Eine Gefahr, daß diese Werte zur Befriedigung der Papiermarkversicherungen mit herangezogen werden könnten, liegt nicht vor, denn für die Papiermarkansprüche ist lediglich das „aufzuwertende Vermögen" der Gesellschaften bestimmt. Hinzu kommt, daß die meisten Versicherungsgesellschaften sogenannte Nachfolgegesellschaften gegründet haben, die das wertbeständige Neugeschäft betreiben, während die alten Gesellschaften ihre Verpflichtungen im Wege der stillen Liquidation zu regeln suchen. Bei den Nachfolgegesellschaften, die meist erst in der Zeit der vorgeschrittenen Inflation gegründet worden sind, ist das Papiermarkgeschäft im Ausmaße seines Goldwertes ohne jede Bedeutung.

Ob es möglich ist, mit der gewünschten Beschleunigung eine Aufstellung der aufzuwertenden Vermögenswerte aller deutschen Lebensversicherungsgesellschaften beizubringen, ist mir zweifelhaft; jedenfalls habe ich den Versuch unternommen, diese Aufstellungen zu beschaffen.

Das Versicherungsgeschäft hat *nach der Stabilisierung* unserer Währung einen *sehr erheblichen Aufschwung genommen.* Das Neugeschäft betrug beim Nordstern zeitweise mehr als das Sechsfache des Friedensgeschäftes. Dieser Aufschwung ist aber weniger als ein Zugang im Neugeschäft anzusehen, als eine Umstellung der Versicherungsverträge von der Papiermark auf die Goldmark. Der Umstellungsprozeß ist nahezu beendet, so daß in den letzten Wochen der Neuzugang sich in der absoluten Zahl rückgängig bewegt, aber verhältnismäßig das Friedensgeschäft doch noch ganz erheblich übersteigt. Davon ausgehend, daß ein armes Deutschland den Versicherungsschutz notwendiger braucht als ein reiches Deutschland, wird auf die Dauer bei den Versicherungsgesellschaften auf eine Steigerung des Geschäftes zu rechnen sein. Zur Zeit tritt allerdings der Übelstand stark in Erscheinung, daß infolge der Geldknappheit der Prämieneingang sehr schleppend ist, und daß häufig durch den Rückgang in den Erwerbsverhältnissen vor wenigen Monaten abgeschlossene Versicherungen storniert werden müssen."

Genehmigung der Einheitsversicherung.

In dem jahrelangen Streit um die Einheitsversicherung hat das Reichsaufsichtsamt in der Senatssitzung vom 23. Mai eine Entscheidung getroffen, welche einen Abschluß des augenblicklichen Schwebezustandes im positiven Sinne bedeutet. Drei deutschen Sachversicherungs-Gesellschaften wurde in der genannten Sitzung auf ihren Antrag hin die Zulassung zum Betriebe der Einheitsversicherung in gewissen Grenzen gestattet. Die nunmehr genehmigte Einheitspolice bietet Deckung gegen eine Vielheit von Gefahren, ohne daß der Abschluß von Einzelverträgen erforderlich ist. Diese Tatsache allein ist insofern gerade für die Waren erzeugende Industrie von so sehr großer Bedeutung, als die verschiedenen Einzelverträge mit den voneinander zum Teil erheblich abweichenden Bedingungen in Fortfall kommen und der Versicherungsnehmer somit eine unbedingte Übersichtlichkeit über die Versicherung hat. Eine Beobachtung der Ablaufstermine dieser verschiedenen Verträge kommt ebenfalls in Fortfall. Ein weiterer Vorteil der Einheitspolice besteht darin, daß nur ein Versicherer für die Verhandlungen mit dem Versicherungsnehmer in Frage kommt und daß infolgedessen zur Abwicklung der verschiedenen Versicherungsangelegenheiten innerhalb einer versicherten Firma die Verhandlung nur mit einem einzigen Vertreter erforderlich ist. Beachtenswert ist auch die Art der Prämienzahlung. Ein Unternehmen, dessen be-

Digitized by Google

stehende Versicherungsverträge zufällig gleichzeitig ablaufen, dürfte im allgemeinen nur unter großen Opfern in der Lage sein, die Versicherungsprämie für viele neu abzuschließende Verträge aufzubringen. Bei der Einheitspolice kommt diese einmalige Prämienzahlung in Fortfall, da eine monatliche Prämienverrechnung erfolgt, die abhängig ist von den jeweiligen Erträgnissen des Unternehmens. Ein ganz besonderes Entgegenkommen den Versicherungsnehmern gegenüber liegt aber schließlich noch darin, daß der Begriff „Versicherungssumme" für diese Einheitsversicherung nicht mehr in Frage kommt, sondern daß jeder Schaden bis zu der vorgesehenen und natürlich ausreichend zu bemessenden Ersatzgrenze voll reguliert wird, womit die Gefahr einer etwa bestehenden Unterversicherung überhaupt nur dann akut werden kann, wenn ein Unternehmen sich plötzlich sehr erheblich erweitern sollte, ohne eine Erhöhung der Ersatzgrenzen zu beantragen.

Vereine und Kongresse.

Jubiläum des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

Das am 26. September vollendete 25jährige Bestehen des Vereins wird am 2. Oktober feierlich begangen.

Die wissenschaftlichen Vorträge gelangen im Januarheft 1925 der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, die übrigen Ansprachen in dem Anfang 1925 zur Ausgabe gelangenden Jahresbericht des Vereins zum Abdruck.

Verbandstagung der Landesversicherungsanstalten.

Auf der Tagung in Augsburg, Anfang August, zu der über 100 Teilnehmer, Vertreter der deutschen Landesversicherungsanstalten und der Sonderanstalten, erschienen waren, sprach Ministerialdirektor Dr. Grieser (Berlin) über die Sozialversicherung, die seit November 1923 im *Wiederaufbau* begriffen sei. Am schnellsten hätten sich die Krankenkassen wiederhergestellt; in der Unfallversicherung stünde die Erneuerung unmittelbar bevor. Die Wiederherstellung der Invalidenversicherung sei besonders schwierig gewesen; sie sei dadurch gelungen, daß man die Invalidenversicherung auf dem Umlageverfahren aufbaute und sie im ganzen Reich gleichmäßig vollzog. Gegen das Jahr 1913 hat sich die Zahl der Rentner verdoppelt; ausbezahlt werden jetzt rund 3 Millionen Renten. Die durchschnittlichen Invalidenrenten betragen heute für den Ernährer und ein Kind 17 Goldmark im Monat (16 Mark im Jahre 1913), Witwenrente 10 Mark und Waisenrente 6 Mark (auch diese beiden über Friedenshöhe). Die Rentenleistung im Reich beträgt heute im Tage 1 Million Goldmark gegenüber ½ Million Mark im Jahre 1913. Bei allen Anstalten hat das Heilverfahren für Tuberkulose und Geschlechtskranke Fortschritte gemacht und mehrfach den Stand von 1913 überholt. Zeitaufgabe sei, das Gewonnene weiter auszubauen, besonders Heilverfahren und Gesundheitspflege. Von den weitern Referaten seien genannt der Ausbau des Heilverfahrens: Kostenlose Zahlung der Renten und kostenfreier Vertrieb der Beitragsmarken durch die Reichspostverwaltung; Befreiung der Versicherungsanstalten von der Grundvermögens- und Hauszinssteuer; ärztliche Fortbildungskurse in der Frühdiagnose und Prognose der Tuberkulose. Die Aufnahme der Landesversicherungsanstalt der Freien Stadt Danzig und des Reichsknappschaftsvereins in den Verband wurde beschlossen.

Hauptversammlung der Betriebskrankenkassen.

Der Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen, der 3700 Krankenkassen mit rund 3,7 Millionen Versicherten umfaßt, hielt seine diesjährige Tagung in Breslau ab. In dem Geschäftsbericht wurde hervorgehoben, daß sich unter den Krankenkassen in den Bedrängnissen der Zeit die Betriebskrankenkassen am besten gehalten haben. Aus der nahen Verbindung von Betrieb und Krankenkasse bei den Betriebskrankenkassen ergäben sich vielerlei Vorteile, die die andern Krankenkassen nicht aufzuweisen hätten. In einer Entschließung, die einmütig gefaßt wurde, kam zum Ausdruck, daß, wenn die zuständigen Regierungsstellen die Interessen der Krankenkassen derartig hintansetzen, wie es bisher bei der Kassenarztfrage

Digitized by Google

und bei der ärztlichen Gebührenordnung geschehen sei, die Krankenkassen die Verantwortung für ihr Geldgebaren ablehnen und erklären müßten, daß diese Regierungsstellen es sind, die es den Krankenkassen unmöglich machen, die Beiträge angemessen herabzusetzen und die Einnahmen so wirtschaftlich zu verwenden, wie es nötig und auch möglich sei. Präsident Dr. Kaufmann sprach über „Sozialversicherung oder Staatsbürgerversorgung?“ (vgl. dessen gleichnamigen Aufsatz in dieser Zeitschrift 1924 S. 1). Insbesondere wurde betont, daß die für eine Staatsbürgerversorgung erforderlichen geldlichen Mittel für absehbare Zeit nicht aufgebracht werden könnten. Die Erhaltung der erprobten Grundgedanken der Sozialversicherung müsse oberster Leitsatz bei den Reformarbeiten sein.

Deutscher Krankenkassentag.

Ministerialrat Dr. Grieser - Berlin sprach über den Umbau der sozialen Versicherungen. Nach seinen Ausführungen ist die Umstellung der Krankenkassen auf die stabilen Verhältnisse abgeschlossen. Die Invalidenversicherung wurde auf Umlageverfahren aufgebaut und durch Lastenausgleich gesichert. In der Angestelltenversicherung war die Aufwertung durch die verhältnismäßig geringe Zahl der Rentenempfänger erleichtert. In der Unfallversicherung steht die Wiederherstellung der Renten unmittelbar bevor. Gegenwartsaufgabe ist die Behauptung des wiedergewonnenen Besitzstandes gegen Abbauversuche von Wirtschaftsvertretern und Steuererfindern. Eine verarmte Wirtschaft kann die Versicherung in ihren Formen und Grenzen verändern, ihren Bestand aber nicht in Frage stellen. Die besonders in der Krankenversicherung herrschende Zersplitterung in der Organisation bedeutet ein schweres Hemmnis in der Durchführung der den Kassen übertragenen Aufgaben. Der Krankenkassentag fordert daher — das wurde in einer Entschließung ausgesprochen — von der Gesetzgebung weitgehenden organisatorischen Zusammenschluß. Er warnt vor jeder Herabsetzung der Leistungen. — Über die Wiederaufnahme der sozial-hygienischen Arbeiten sprachen Professor Grotjahn und Albert Kohn. Sie forderten Zusammengehen der Kassenverwaltungen mit den Kommunalverwaltungen, Landesversicherungs-Anstalten und den großen sozialhygienischen Verbänden zur Bekämpfung der Tuberkulose, des Alkoholismus, der Geschlechtskrankheiten und der Säuglingssterblichkeit.

Direktor Dr. Knaak - Hamburg und Chefarzt Dr. Pryll - Berlin sprachen über die wirtschaftlichen Behandlungsweisen. Sie kamen zu dem Schluß, daß von der Kassenärzteschaft eine höhere Qualitätsleistung, veränderte Einstellung zu den Krankenkassen und ihrer gesetzlichen sowie wirtschaftlichen Bedingtheiten, ökonomischer Verwertung der Kassenmittel und vor allem zweckmäßigere Arzneiverordnungen gefordert werden müßten.

Vereinigung öffentlicher Feuerversicherungsanstalten.

Die von 32 Anstalten beschickte, auch von Vertretern der Versicherungsnehmer stark besuchte Tagung zeigte, wie sich der Gedanke der Feuerversicherung weiterentwickelt hat und tatkräftig gefördert wird. Es wurde berichtet, daß einzelne Staatsanstalten außer anderen Erweiterungen nunmehr auch die Mobiliarversicherung neu aufgenommen haben, und daß andere im Begriffe sind, es zu tun. Einstimmige Annahme fand der Antrag zur Aufnahme der Hagelversicherung. Die Entwicklung in der Feuerversicherung, die zahlreichen Neugründungen, die Prämienschleuderei und der sehr verschärfte Wettbewerbskampf, auch die bedenklichen Selbst- und Sonderversicherungsbestrebungen wurden erörtert, die sich aus der Goldmarkumstellung und ähnlichen wichtigen Fragen ergebenden Notwendigkeiten besprochen und festgestellt, daß es den deutschen öffentlichen Feuerversicherungsanstalten gelungen ist, die schwierigen Zeiten zu überwinden und im gegebenen Rahmen ihren volkswirtschaftlichen Aufgaben gerecht zu werden.

Digitized by Google

Inhaltsverzeichnis zur Rundschau 1924.

Personalien.

	Spalte		Spalte
Georg Zacher †	1	Victor Ehrenberg	49
Hackelöer-Köbbinghoff †	17	Schäffer	49
Hugo v. Marck †	17	v. Rasp	63
Alfred Manes	17	Paul Horn	63

Unterricht.

Vorlesungen an Hochschulen 17, 49, 63 | Versicherungsunterr. in Dänemark 18

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Argentinien	32, 57	Internationales	11, 32
Australien	32	Japan	11
Belgien	8, 31, 56, 79	Jugoslawien	11
Bulgarien	10, 80	Litauen	10
Dänemark	30, 77	Luxemburg	8
Deutsches Reich	1, 20, 51, 65	Norwegen	78
Deutsch-Österreich	7, 28, 75	Rumänien	10
England	9, 31, 56, 78	Rußland	10
Finnland	10	Schweiz	9, 29, 56, 76
Frankreich	32, 57, 80	Tschechoslowakei	8, 30, 78
Guatemala	11	Ungarn	30
Holland	8, 29, 56, 78	Vereinigte Staaten	57

Versicherungs-Aufsichtsämter und -Aufsichtsgesetze in den europ. Staaten 79

Aus der Praxis.

Deutsche Neugründungen	32	Telegrammversicherung	59
Zur Auflösung der Deutschen Feuerversicherungs-Vereinigung	33	Internationale Katastrophenversicherung	60
Neuerungen in der Feuer- und Einbruchdiebstahlversicherung	35	Förderung der Versicherungswissenschaft durch die Praxis	60
Deutsche Versicherungsgesellschaften im Ausland	35	Besserung der Lage der Sozialversicherung	60
Rechtsnatur der Deckungszusage	37	Geschäftsbericht des Reichsaufsichtsamts	81
Zur Lage der Sozialversicherung	38	Zur Aufwertungsfrage	85
Zusammenschluß in der Deutschen Feuerversicherung	57	Genehmigung der Einheitsversicherung	88
Papier- und Goldmarkversicherung	58		

Vereine und Kongresse . . . 12, 19, 50, 89

Verschiedenes.

Die Versicherung beim Erdbeben in Japan	44	Bedeutung der Handschrift für die Versicherungspraxis	45
		Verschiedene kleine Mitteilungen	61

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

YD 12971

578975

HG 8015
Z5
v.24

UNIVERSITY OF CALIFORNIA LIBRARY

Digitized by Google

Digitized by Google